DIREZIONE MEDICA CIVICO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
00.01	A.21	1° fascia	Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali	n.verifiche effettuate	70	12 verifiche	12	70
00.01	A.22	3° fascia	Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione	n.verifiche effettuate	12	>= 6 verifiche	9	12
00.01	A.23	3° fascia	Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.	invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico	10	SI/NO	Si	10
00.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	8	SI/NO	Si	8
totale raggiunto								100

DIREZIONE MEDICA DI CRISTINA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
00.02	A.21	1° fascia	Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali	n.verifiche effettuate	70	12 verifiche	12	70
00.02	A.22	3° fascia	Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione	n.verifiche effettuate	12	>= 6 verifiche	6	12
00.02	A.23	3° fascia	Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.	invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico	10	SI/NO	Si	10
00.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	8	SI/NO	Si	8
totale raggiunto								100

ANATOMIA PATOLOGICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
03.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
03.02	A.30	1° fascia	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario	55	100 %	100 %	55
03.02	A.31	2° fascia	Miglioramento appropriatezza prescrittiva esami estemporanei	Aggiornamento e deliberazione documento aziendale miglioramento appropriatezza prescrittiva esami estemporanei.	25	SI/NO	Si	25
03.02	Q.03	3° fascia	Controlli qualità	Inviare report trimestrale/anno esiti dei controlli ad U.O. Qualità	10	100 %	100 %	10
totale raggiunto								100

CARDIOLOGIA CIVICO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
08.01	A.03	1° fascia	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi	PTCA effettuate entro il giorno successivo a quello del ricovero / N° totale di I.M.A. stemi diagnosticati su pazienti ricoverati	37	91% (valore minimo 60%)	89,5 %	37
08.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	9	< 1	-0,6	9
08.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	8	100 %	96 %	8
08.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	7	SI/NO	Si	7
08.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	9	> 180 a medico	No	0
08.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	30	100 %	99 %	30
totale raggiunto								91

CARDIOLOGIA DI CRISTINA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
08.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	16	100 %	100 %	16
08.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
08.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	16	> 180 a medico	Si	16
08.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	48	100 %	91 %	48
08.02	Q.11	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.	invio report con cadenza trimestrale / anno	10	100 %	100 %	10
totale raggiunto								100

CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
09.01	A.05	1° fascia	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche	26	97% (valore minimo 70%)	75 %	20
09.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	8	< 1	1,3	0
09.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	65 %	0
09.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	25	100 %	100 %	25
09.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	99 %	7
09.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
09.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	7	>5%	0 %	0
09.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	7	> 180 a medico	Si	7
09.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	6	90%	No	0
totale raggiunto								65

CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
09.08	A.05	1° fascia	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche	27	97% (valore minimo 70%)	56 %	0
09.08	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	27	100 %	100 %	27
09.08	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	7	< 1	2	0
09.08	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	7	100 %	50 %	0
09.08	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	8	100 %	99 %	8
09.08	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	7	>5%	0 %	0
09.08	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	7	> 180 a medico	No	0
09.08	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	4	> 90%	93 %	4
09.08	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
totale raggiunto								45

CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
10.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	52	100 %	100 %	52
10.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	7	< 1	2,9	0
10.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	100 %	8
10.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	96 %	7
10.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	0 %	0
10.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
10.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
10.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	4	90%	No	0
totale raggiunto								73

CHIRURGIA PEDIATRICA								
cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
11.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
11.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	10	< 1	-0,7	10
11.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	11	100 %	100 %	11
11.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	10	100 %	94 %	10
11.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	10	> 180 a medico	No	0
11.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	9	SI/NO	Si	9
totale raggiunto								90

CHIRURGIA PLASTICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
12.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	53	100 %	100 %	53
12.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	8	< 1	5,7	0
12.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	100 %	8
12.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	8	100 %	99 %	8
12.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	0 %	0
12.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
12.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	7	SI/NO	Si	7
totale raggiunto								76

CHIRURGIA TORACICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
13.01	A.05	1° fascia	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche	27	97% (valore minimo 70%)	100 %	27
13.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	27	100 %	100 %	27
13.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	6	< 1	-0,2	6
13.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	7	100 %	20 %	0
13.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	6	100 %	99 %	6
13.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	6	>5%	0 %	0
13.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	6	> 180 a medico	No	0
13.01	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	5	> 90%	90 %	5
13.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	5	SI/NO	Si	5
13.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	5	90%	No	0
totale raggiunto								76

CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
14.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	56	100 %	89 %	48
14.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	7	< 1	-0,4	7
14.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	60 %	0
14.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	100 %	7
14.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	5 %	8
14.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
14.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
totale raggiunto								76

MEDICINA TRASFUSIONALE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
18.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
18.01	A.18	2° fascia	Rendicontazione trimestrale alla UO "Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e dei costi per servizi sostenuti per l'erogazione degli stessi	produzione report	25	SI/NO	Si	25
18.01	A.30	1° fascia	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario	55	100 %	100 %	55
18.01	Q.05	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	elaborazione di un pdta blood management	10	approvazione 1 PDTA	Si	10
totale raggiunto								100

EMATOLOGIA E TALASSEMIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
18.04	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	40	100 %	100 %	40
18.04	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
18.04	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	20	>5%	0 %	0
18.04	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	20	> 180 a medico	Si	20
18.04	Q.05	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	elaborazione di un pdta blood management	10	approvazione 1 PDTA	Si	10
totale raggiunto								80

MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI PEDIATRICHE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
24.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	70	100 %	100 %	70
24.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
totale raggiunto								100

MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
24.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	40	100 %	84 %	34
24.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
24.02	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	40	>5%	18 %	40
totale raggiunto								94

MEDICINA GENERALE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
26.01	Q.12	3° fascia	Malnutrizione in ospedale	valutazione minnesota in over 65 / totale over 65 ricoverati	25	90%	90 %	25
26.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	50	100 %	99 %	50
26.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	25	SI/NO	Si	25
totale raggiunto								100

MEDICINA INTERNA GERIATRICO RIABILITATIVO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
26.02	Q.12	3° fascia	Malnutrizione in ospedale	valutazione minnesota in over 65 / totale over 65 ricoverati	20	90%	90 %	20
26.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	30	100 %	94 %	30
26.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
26.02	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	30	>5%	65 %	30
totale raggiunto								100

NEUROCHIRURGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
30.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	15	< 1	1,2	0
30.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	17	100 %	100 %	17
30.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	16	100 %	99 %	16
30.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	16	>5%	5 %	16
30.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	16	> 180 a medico	No	0
30.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								69

NEUROLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
32.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	12	100 %	100 %	12
32.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
32.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	12	>5%	0 %	0
32.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	12	> 180 a medico	Si	12
32.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	54	100 %	89 %	46
totale raggiunto								80

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
33.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	18	100 %	99 %	18
33.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	15	SI/NO	Si	15
33.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	17	> 180 a medico	Si	17
33.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								100

PSICOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
33.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
33.02	G.12	1° fascia	Ridurre il disagio psicoadolescenziale.	Organizzazione in Neuropsichiatria Infantile di gruppi di sostegno psicologico per adolescenti e genitori	40	SI/NO	Si	40
33.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	40	100 %	100 %	40
totale raggiunto								100

OCULISTICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
34.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	99 %	50
34.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	7	< 1	1,2	0
34.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	100 %	8
34.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	99 %	7
34.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	0 %	0
34.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
34.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
34.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria : n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	6	90%	Si	6
totale raggiunto								77

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
36.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	7	90%	Si	7
36.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	9	100 %	100 %	9
36.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	9	100 %	100 %	9
36.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	7	SI/NO	Si	7
36.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	9	>5%	0 %	0
36.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	9	> 180 a medico	Si	9
36.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	93 %	50
totale raggiunto								91

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
37.01	A.14	1° fascia	Monitoraggio e governo della incidenza dei parti cesarei	Parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne nei Presidi Aziendali	27	≤25%	26 %	27
37.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	30	100 %	100 %	30
37.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	7	100 %	100 %	7
37.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	97 %	7
37.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	7	>5%	30 %	7
37.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	7	> 180 a medico	No	0
37.01	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	5	> 90%	86 %	5
37.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	5	SI/NO	Si	5
37.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	5	90%	Si	5
totale raggiunto								93

GINECOLOGIA ONCOLOGICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
37.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
37.02	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	8	< 1	0,9	8
37.02	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	100 %	8
37.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	9	100 %	98 %	9
37.02	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	9	>5%	0 %	0
37.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	9	> 180 a medico	No	0
37.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	7	SI/NO	Si	7
totale raggiunto								82

OTORINOLARINGOIATRIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
38.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	99 %	50
38.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	8	< 1	0	8
38.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	8	100 %	100 %	8
38.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	8	100 %	100 %	8
38.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	0 %	0
38.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
38.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	5	SI/NO	Si	5
38.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	5	90%	Si	5
totale raggiunto								84

PEDIATRIA AD INDIRIZZO GASTROENTEROLOGICO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
39.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	12	< 1	1,4	0
39.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	14	100 %	100 %	14
39.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	11	SI/NO	Si	11
39.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	13	> 180 a medico	Si	13
39.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	98 %	50
totale raggiunto								88

PEDIATRIA AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
39.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	18	100 %	100 %	18
39.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	13	SI/NO	Si	13
39.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	19	> 180 a medico	Si	19
39.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	96 %	50
totale raggiunto								100

PEDIATRIA GENERALE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
39.04	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	13	< 1	2,1	0
39.04	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	13	100 %	94 %	13
39.04	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	11	SI/NO	Si	11
39.04	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	13	> 180 a medico	No	0
39.04	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	94 %	50
totale raggiunto								74

UROLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
43.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	95 %	50
43.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	7	< 1	1,1	7
43.01	A.33	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line	n procedure chirurgiche correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure chirurgiche effettuate	7	100 %	92 %	7
43.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	7	100 %	87 %	6
43.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	7	>5%	0 %	0
43.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	No	0
43.01	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	5	> 90%	82 %	5
43.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	5	SI/NO	Si	5
43.01	Q.02	3° fascia	Sicurezza sala operatoria	Applicazione Check list sala operatoria e somm. antibiotico profilassi (odiso):n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	4	90%	No	0
totale raggiunto								80

NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
48.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
48.02	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	9	< 1	0,9	9
48.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	9	100 %	93 %	9
48.02	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	9	>5%	0 %	0
48.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	9	> 180 a medico	Si	9
48.02	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	7	> 90%	81 %	7
48.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	7	SI/NO	Si	7
totale raggiunto								91

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
49.01 - 49.02	Q.05	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	elaborazione di un pdta blood management	20	approvazione 1 PDTA	Si	20
49.01 - 49.02	A.32	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line (fino alla data di implementazione del nuovo registro operatorio informatizzato)	n procedure anestesiolgiche di SO correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure anestesiolgiche di SO effettuate	30	100 %	100 %	30
49.01 - 49.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	30	100 %	100 %	30
49.01 - 49.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100

TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
49.03	Q.05	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	elaborazione di un pdta blood management	20	approvazione 1 PDTA	Si	20
49.03	A.32	2° fascia	Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line (fino alla data di implementazione del nuovo registro operatorio informatizzato)	n procedure anestesiolgiche di SO correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure anestesiolgiche di SO effettuate	30	100 %	100 %	30
49.03	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	30	100 %	97 %	30
49.03	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100

CENTRALE OPERATIVA 118

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
49.09	A.24	1° fascia	Attività di trasporto alle strutture delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di organi, emoderivati e materiali sanitari	Report annuale su: - trasporti primari e secondari; - trasporto del sangue; - trasporto di organi; - trasporto di STEN, STAM e rete dell'infarto miocardio acuto;	50	SI/NO	Si	50
49.09	A.25	2° fascia	Gestione del rapporto con l'utenza dell'emergenza, secondo le linee guida della Regione siciliana e del Servizio sanitario regionale.	Resoconto conclusivo sulle attività della U.O.	30	SI/NO	Si	30
49.09	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100

TERAPIA DEL DOLORE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
49.10	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)	17	>5%	0 %	0
49.10	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	15	SI/NO	Si	15
49.10	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	18	> 180 a medico	Si	18
49.10	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								83

M.C.A.U

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
51.01	G.17	2° fascia	Aumento delle competenze degli operatori di PS , in ambito di emergenza urgenza, con particolare riferimento ai privilege.	Numero operatori Formati sul Numero Totale Operatori	30	>=10%	100 %	30
51.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	30	< 1	0,1	30
51.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	25	100 %	100 %	25
51.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	15	SI/NO	Si	15
totale raggiunto								100

M.C.A.U. DI CRISTINA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
51.02	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	40	< 1	0,4	40
51.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	40	100 %	98 %	40
51.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100

GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
58.01	Q.06	3° fascia	Accreditamento SIED	Mantenimento indicatori accreditamento: invio report con cadenza trimestrale / anno	10	100 %	100 %	10
58.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
58.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)	15	>5%	45 %	15
58.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	15	> 180 a medico	Si	15
58.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	92 %	50
totale raggiunto								100

MEDICINA NUCLEARE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
61.01	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)	15	>5%	6 %	15
61.01	Q.01	3° fascia	Appropriatezza Esami Scintigrafici Misurazione applicazione linee guida	invio report con cadenza trimestrale / anno	9	100 %	100 %	9
61.01	A.20	2° fascia	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami scintigrafici	n.valutazioni richieste dai reparti di degenza /n. richieste	17	100 %	100 %	17
61.01	A.30	1° fascia	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario	25	100 %	100 %	25
61.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	9	SI/NO	Si	9
61.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	25	100 %	100 %	25
totale raggiunto								100

FISICA SANITARIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
61.02	A.26	1° fascia	Controlli di qualità e accettazione	Accettazione e controlli di qualità sulle apparecchiature utilizzate in Radioterapia Oncologica, Medicina Nucleare, TAC, Mammografi e apparecchiature radiodiagnostica	50	100 %	100 %	50
61.02	A.27	2° fascia	Soddisfamento degli studi fisico-dosimetrici per i piani di terapia richiesti	Numero dei piani effettuati/numero piani richiesti	30	100 %	100 %	30
61.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100

NEONATOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
62.02	Q.04	3° fascia	Lotta infezioni ospedaliere	Applicazione check list dress code / 3 on site visit uo qualità in anno	10	90%	90 %	10
62.02	A.29	1° fascia	Predisporre un modello organizzativo che contemperi appropriatezza clinica e corretto utilizzo delle risorse, attraverso il trasferimento dei neonati da Terapia Intensiva a Patologia Neonatale nel corso del ciclo di cura	Produzione della procedura	50	SI/NO	Si	50
62.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	15	100 %	100 %	15
62.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
62.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	15	> 180 a medico	Si	15
totale raggiunto								100

LABORATORIO SPECIALISTICO DI ONCOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
64.04	A.30	1° fascia	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario	60	100 %	100 %	60
64.04	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	40	SI/NO	Si	40
totale raggiunto								100

ONCOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
64.06	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	8	< 1	5,7	0
64.06	A.12	3° fascia	Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario	Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero	6	> 90%	84 %	6
64.06	Q.12	3° fascia	Malnutrizione in ospedale	valutazione minnesota in over 65 / totale over 65 ricoverati	6	90%	90 %	6
64.06	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	8	100 %	100 %	8
64.06	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	6	SI/NO	Si	6
64.06	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	8	>5%	10 %	8
64.06	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	8	> 180 a medico	Si	8
64.06	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								92

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
65.02	Q.11	3° fascia	Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.	invio report con cadenza trimestrale / anno	10	100 %	100 %	10
65.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	16	100 %	100 %	16
65.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	8	SI/NO	Si	8
65.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	16	> 180 a medico	Si	16
65.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								100

ONCOEMATOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
66.02	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	10	< 1	4	0
66.02	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	11	100 %	96 %	11
66.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	9	SI/NO	Si	9
66.02	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati	10	>5%	100 %	10
66.02	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	10	> 180 a medico	Si	10
66.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								90

PNEUMOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
68.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	60	100 %	94 %	60
68.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	40	SI/NO	Si	40
totale raggiunto								100

U.T.I.R

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
68.02	G.02_F 1	1° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	70	100 %	100 %	70
68.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
totale raggiunto								100

ENDOSCOPIA BRONCHIALE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
68.04	G.05	2° fascia	Fascicolo sanitario elettronico	Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)	15	>5%	0 %	0
68.04	Q.09	3° fascia	Procedure sedazione paziente	Mantenimento indicatori previsti nella procedura sedazione paziente : invio report con cadenza trimestrale / anno	10	100 %	100 %	10
68.04	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
68.04	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	15	> 180 a medico	Si	15
68.04	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	50	100 %	100 %	50
totale raggiunto								85

RADIOLOGIA AREA CRITICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
69.01	A.16	2° fascia	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	30	100 %	100 %	30
69.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
69.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	30	100 %	92 %	30
69.01	A.46	1° fascia	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)	30	100 %	91 %	30
totale raggiunto								100

RADIOLOGIA PEDIATRICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
69.02	A.16	2° fascia	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	30	100 %	100 %	30
69.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
69.02	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	30	100 %	99 %	30
69.02	A.46	1° fascia	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)	30	100 %	95 %	30
totale raggiunto								100

NEURORADIOLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
69.04	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
69.04	A.16	2° fascia	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	30	100 %	100 %	30
69.04	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	30	100 %	95 %	30
69.04	A.46	1° fascia	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)	30	100 %	96 %	30
totale raggiunto								100

RADIOTERAPIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
70.01	A.28	1° fascia	Completezza della cartella clinica e radioterapica	numero cartelle complete/ numero totale cartelle	35	100 %	100 %	35
70.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
70.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	35	100 %	100 %	35
totale raggiunto								100

PEDIATRIA AD INDIRIZZO NEFROLOGICO

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
77.01	A.09	2° fascia	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	10	< 1	-1,4	10
77.01	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	10	100 %	100 %	10
77.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
77.01	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	10	> 180 a medico	Si	10
77.01	A.45	1° fascia	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	60	100 %	100 %	60
totale raggiunto								100

MEDICINA PENITENZIARIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
97.01	G.02_F 1	1° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	70	100 %	100 %	70
97.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
totale raggiunto								100

PATOLOGIA CLINICA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
98.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	15	SI/NO	Si	15
98.01	A.11	2° fascia	Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio	Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento	70	Si	Si	70
98.01	Q.07	3° fascia	Sicurezza delle cure	invio report monitoraggio procedura valori panico con cadenza trimestrale / anno	15	100 %	100 %	15
totale raggiunto								100

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
98.02	A.11	2° fascia	Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio	Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento	70	Si	Si	70
98.02	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
totale raggiunto								100

GENETICA MOLECOLARE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
98.05	A.30	1° fascia	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario	40	100 %	100 %	40
98.05	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
98.05	Q.15	1° fascia	Revisione del manuale della Qualità della UO	Trasmissione all'UO Qualità del manuale revisionato	40	SI/NO	Si	40
totale raggiunto								100

HOSPICE

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
99.00	G.02	2° fascia	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	n. SDO trasmesse / n.dimessi	35	100 %	100 %	35
99.00	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	30	SI/NO	Si	30
99.00	G.10	2° fascia	Prescrizioni dematerializzate	Numero prescrizioni dematerializzate	35	> 180 a medico	Si	35
totale raggiunto								100

FARMACIA

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
99.01	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	10	SI/NO	Si	10
99.01	G.06	1° fascia	Corretta e puntuale gestione del Pilastro Beni (per la parte di competenza)	Manutenzione anagrafiche Puntuale risposta alla segnalazione dei errori o incompletezza del pilastro	20	SI/NO	Si	20
99.01	G.08	2° fascia	Corretta gestione dei dati relativi al Flusso T: Inserimento dei dati relativi al Flusso T ed invio alla "UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" della attestazione di qualità entro 7 giorni dalla chiusura del mese di riferimento	n.attestazioni inviate entro i termini/n.invii previsti	10	100 %	100 %	10
99.01	G.09	2° fascia	Corretta gestione dei dati relativi al Flusso F - Dispensazione Diretta: Inserimento dei dati relativi al Flusso F ed invio alla "UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" della attestazione di qualità entro 7 giorni dalla chiusura del mese di rif	n.attestazioni inviate entro i termini/n.invii previsti	10	100 %	100 %	10
99.01	G.13	1° fascia	Adempimenti LEA anno 2018: verifica e riconciliazione flussi farmaci (CFO - DD) - Modello CE	individuazione e com. all'UOS FIMS, della data export estrazione giacenze trim. magazzini informativi di reparto e farmacia, e trasm. Trim.report di dettaglio, per sotto conto aziendale, del valore delle giacenze comunicate per il modello CE di periodo	25	SI	Si	25
99.01	G.16	1° fascia	Gestione dell'aggiornamento delle anagrafiche relative ai beni sanitari (obiettivo condiviso con UOC Gestione Tecnica-ICT). Attivazione di una connessione con le anagrafiche di livello nazionale entro aprile 2020.	L'obiettivo si intende raggiunto se entro i tempi indicati sia stata attivata la connessione con le anagrafiche a livello nazionale	25	SI	Si	25
totale raggiunto								100

CENTRO REGIONALE TRAPIANTI

cod.	ob.	fascia	Descrizione obiettivo	Indicatore di Risultato	peso	valore atteso	valutazione finale	peso raggiunto
CRT	A.36	1° fascia	Rendicontazione trimestrale dell'attività aziendale di accertamento di morte, tasso di opposizione alla donazione e procurement di cornee in toto	Trasmissione report trimestrale alla UO Flussi Informativi	30	SI/NO	Si	30
CRT	A.35	1° fascia	Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione	Realizzazione di almeno una iniziativa formativa	50	SI/NO	Si	50
CRT	G.04	3° fascia	Applicazione del Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.	Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.	20	SI/NO	Si	20
totale raggiunto								100