Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - anno 2023

Allegato 1 - Risultati di dettaglio per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria

Dipartimento Cardiovascolare

UO_	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
06.10	Cardiochirurgia Pediatrica	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-1,3	15	15	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	24	24	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	26	26	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	10	10	100%
06.10 Totale								**100**	**100**	100%
08.02	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,3	15	15	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	18	18	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	16	16	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	17	17	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.11	Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.	**Q.11.1**	invio report con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	7	7	100%
08.02 Totale								**100**	**100**	100%
08.11	ELETTROFISIOLOGIA	**A.33**	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	15	15	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	19	19	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	37	37	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
08.11 Totale								**100**	**100**	100%

Dipartimento Cardiovascolare

UO_	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
08.12	CARDIOLOGIA CLINICA PER IL TRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO CARDIACO	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	76 %	0	29	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	51	51	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	10	10	100%
08.12 Totale								**71**	**100**	71%
14.01	CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-1,19	10	10	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	14	14	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	98 %	10	10	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	14	14	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
14.01 Totale								**100**	**100**	100%
50.01	UTIC	**A.02**	Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore	**A.02.1**	Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)	**90%**	100 %	10	10	100%
		A.03	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi	**A.03.1**	PTCA effettuate entro il giorno successivo a quello del ricovero / N° totale di I.M.A. stemi diagnosticati su pazienti ricoverati	**91% (valore minimo 60%)**	91 %	10	10	100%
		A.09	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-2,67	9	9	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	94 %	10	10	100%
		A.49	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.49.1**	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)	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-43 %	12	12	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	9	9	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%

Dipartimento Cardiovascolare

UO_	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.23	Progettazione e realizzazione di almeno 1 progetto formativo aziendale ECM	**G.23.1**	numero eventi formativi	**> = 1**	3	7	7	100%
		Q.13	Attuazione linee guida stemi PDTA Regionale	**Q.13.1**	attuazione linee guida pdta regionale	**90%**	90 %	7	7	100%
50.01 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento Cardiovascolare Totale								**571**	**600**	95%

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
61.01	MEDICINA NUCLEARE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	99 %	24	24	100%
		A.20	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami scintigrafici	**A.20.1**	n.valutazioni richieste dai reparti di degenza /n. richieste	**100%**	100 %	15	15	100%
		A.30	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.30.1**	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	**100%**	100 %	25	25	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	22	22	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.01	Appropriatezza Esami Scintigrafici Misurazione applicazione linee guida	**Q.01.1**	invio report con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	7	7	100%
61.01 Totale								**100**	**100**	100%
61.02	FISICA SANITARIA	**A.26**	Controlli di qualità e accettazione	**A.26.1**	Accettazione e controlli di qualità sulle apparecchiature utilizzate in Radioterapia Oncologica, Medicina Nucleare, TAC, Mammografi e apparecchiature radiodiagnostica	**100%**	100 %	50	50	100%
		A.27	Soddisfacimento degli studi fisico-dosimetrici per i piani di terapia richiesti	**A.27.1**	Numero dei piani effettuati/numero piani richiesti	**100%**	100 %	40	40	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
61.02 Totale								**100**	**100**	100%
69.01	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	**A.16**	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	**A.16.1**	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	**100%**	97 %	15	15	100%
		A.46	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.46.1**	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)	**100%**	90 %	30	30	100%
		A.48	Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati	**A.48.1**	numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT	**100%**	92 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-50 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
69.01 Totale								**100**	**100**	100%
69.02	RADIOLOGIA PEDIATRICA	**A.16**	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	**A.16.1**	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	**100%**	100 %	15	15	100%
		A.46	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.46.1**	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)	**100%**	93 %	30	30	100%
		A.48	Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati	**A.48.1**	numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT	**100%**	92 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
69.02 Totale								**100**	**100**	100%

Risultati per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
69.03	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	**A.16**	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	**A.16.1**	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	**100%**	100 %	15	15	100%
		A.46	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.46.1**	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)	**100%**	96 %	30	30	100%
		A.48	Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati	**A.48.1**	numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT	**100%**	92 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.02	Sicurezza sala operatoria	**Q.02.1**	Applicazione Check list sala operatoria: n. voci soddisfatte questionario/n.totale di voci previste	**90%**	90 %	30	30	100%
69.03 Totale								**100**	**100**	100%
69.04	NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA	**A.16**	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	**A.16.1**	n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste	**100%**	98 %	15	15	100%
		A.46	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.46.1**	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)	**100%**	93 %	30	30	100%
		A.48	Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati	**A.48.1**	numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT	**100%**	92 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
69.04 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica Totale								**600**	**600**	100%

Dipartimento di Emergenza Urgenza

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
09.01	CHIRURGIA GENERALE E URGENZA	**A.05**	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	**A.05.1**	n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche	**97% (valore minimo 70%)**	86 %	11	13	85%
		A.09	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,3	9	9	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	86 %	0	12	0%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	9	9	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	13	13	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	50 %	0	13	0%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	9	9	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	5	5	100%
09.01 Totale								**73**	**100**	73%
09.10	CHIRURGIA IN UREMICO E IN TRAPIANTI DI RENI	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	99 %	60	60	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	93 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
09.10 Totale								**100**	**100**	100%
32.01	NEUROLOGIA CON STROKE UNIT	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	4,36	16	16	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	18	18	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	18	18	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	16	16	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
32.01 Totale								**100**	**100**	100%

Dipartimento di Emergenza Urgenza

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
36.01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	**A.02**	Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore	**A.02.1**	Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)	**90%**	100 %	16	16	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	15	15	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	12	12	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	16	16	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
36.01 Totale								**100**	**100**	100%
47.01	GRANDI USTIONI	**G.02**	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	70	70	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	30	30	100%
47.01 Totale								**100**	**100**	100%
49.01	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	**A.02**	Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore	**A.02.1**	Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)	**90%**	98 %	17	17	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	12	12	100%
		A.37	Donazione organi	**A.37.1**	numero accertamento di morte encefalica/numero decessi per grave neurolesione	**> 30%**	45 %	16	16	100%
		A.47	Aumento numero parti analgesia	**A.47.1**	numero parti analgesia/numero parti spontanei (no cesarei)	**> 25%**	39 %	12	12	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	17	17	100%
		Q.05	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	**Q.05.1**	elaborazione e implementazione di un pdta blood management ed invio ad UO Qualità della redatta procedura PDTA	**SI/NO**	Si	7	7	100%
49.01 Totale								**100**	**100**	100%
49.09	CENTRALE OPERATIVA 118	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	100 %	30	30	100%
		A.24	Attività di trasporto alle strutture delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di organi, emoderivati e materiali sanitari	**A.24.1**	Report annuale su: - trasporti primari e secondari; - trasporto del sangue;	**SI/NO**	Si	30	30	100%

Dipartimento di Emergenza Urgenza										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
		A.25	Gestione del rapporto con l'utenza dell'emergenza, secondo le linee guida della Regione siciliana e del Servizio sanitario regionale.	**A.25.1**	Resoconto conclusivo sulle attività della U.O.	**SI/NO**	Si	26	26	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.23	Progettazione e realizzazione di almeno 1 progetto formativo aziendale ECM	**G.23.1**	numero eventi formativi	**> = 1**	3	7	7	100%
49.09 Totale								**100**	**100**	100%
51.01	M.C.A.U.	**A.02**	Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore	**A.02.1**	Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)	**90%**	100 %	25	25	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	17	17	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.17	Aumento delle competenze degli operatori di PS , in ambito di emergenza urgenza, con particolare riferimento ai privilege.	**G.17.1**	Numero operatori Formati sul Numero Totale Operatori	**>=10%**	25 %	18	18	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	25	25	100%
		G.23	Progettazione e realizzazione di almeno 1 progetto formativo aziendale ECM	**G.23.1**	numero eventi formativi	**> = 1**	2	5	5	100%
51.01 Totale								**100**	**100**	100%
68.02	UTIR	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	98 %	20	20	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	10	10	100%
68.02 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento di Emergenza Urgenza Totale								**873,05**	**900**	97%

Dipartimento di Medicina Clinica

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
01.01	ALLERGOLOGIA	**A.45**	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	60	60	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	20	20	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	20	20	100%
01.01 Totale								**100**	**100**	100%
24.02	MALATTIE INFETTIVE CIVICO	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,3	12	12	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	98 %	20	20	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	20	20	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	13	13	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	20	20	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	5	5	100%
24.02 Totale								**100**	**100**	100%
24.10	PATOLOGIE INFETTIVE POPOLAZIONI VULNERABILI	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	100 %	43	43	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	43	43	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
24.10 Totale								**100**	**100**	100%
26.01	MEDICINA GENERALE	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	1,72	0	15	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	17	17	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	16	16	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%

Dipartimento di Medicina Clinica

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	17	17	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		Q.12	Prevenzione della malnutrizione in ospedale	**Q.12.1**	valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 / totale over 65 ricoverati	**90%**	90 %	7	7	100%
26.01 Totale								**85**	**100**	85%
26.02	MEDICINA GENERALE INDIRIZZO GERIATRICO-RIABILITATIVO	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,5	15	15	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	100 %	17	17	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	16	16	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	17	17	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		Q.12	Prevenzione della malnutrizione in ospedale	**Q.12.1**	valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 / totale over 65 ricoverati	**90%**	99 %	7	7	100%
26.02 Totale								**100**	**100**	100%
48.02	NEFROLOGIA ABILITATA TRAPIANTI	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	1,02	15	15	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	94 %	18	18	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	19	19	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	19	19	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
48.02 Totale								**100**	**100**	100%
58.01	GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	98 %	24	24	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	22	22	100%

Dipartimento di Medicina Clinica

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	24	24	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.06	Accreditamento SIED	**Q.06.1**	Mantenimento indicatori accreditamento:invio report con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	10	10	100%
58.01 Totale								**100**	**100**	100%
68.01	PNEUMOLOGIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	7,32	0	13	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	18	18	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	17	17	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	13	13	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	18	18	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	7	7	100%
68.01 Totale								**87**	**100**	87%
71.02	Reumatologia	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	91 %	70	70	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	10	10	100%
71.02 Totale								**100**	**100**	100%
97.01	MEDICINA PENITENZIARIA	**G.02**	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	80	80	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	10	10	100%
97.01 Totale								**100**	**100**	100%

allegato 1

Risultati per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria

Dipartimento di Medicina Clinica										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
Dipartimento di Medicina Clinica Totale								**972**	**1000**	97%

Dipartimento di Oncologia

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
09.08	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	**A.05**	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	**A.05.1**	n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche	**97% (valore minimo 70%)**	74 %	9	12	75%
		A.09	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	2,4	0	7	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	60 %	0	12	0%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	98 %	8	8	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	12	12	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-20 %	12	12	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	8	8	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		Q.18	restituzione unità sangue non utilizzate entro 48 ore	**Q.18.1**	Numero di unità non utilizzate restituite entro 48 ore dalla consegna/numero totale di Unità restituite	**> 80%**	100 %	7	7	100%
09.08 Totale								**78**	**100**	78%
13.01	CHIRURGIA TORACICA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	97 %	15	15	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	13	13	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	80 %	0	15	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-25 %	15	15	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	13	13	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
13.01 Totale								**85**	**100**	85%
43.01	UROLOGIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-0,08	10	10	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	98 %	14	14	100%

Dipartimento di Oncologia

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	10	10	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-25 %	14	14	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
43.01 Totale								**100**	**100**	100%
64.06	ONCOLOGIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	4,61	0	13	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	95 %	17	17	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	18	18	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	13	13	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.12	Prevenzione della malnutrizione in ospedale	**Q.12.1**	valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 / totale over 65 ricoverati	**90%**	90 %	7	7	100%
64.06 Totale								**87**	**100**	87%
64.10	Breast Unit	**A.48**	Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati	**A.48.1**	numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT	**100%**	92 %	30	30	100%
		A.51	Rispetto dei volumi indicati dal DM 70/2015 in coerenza con le linee guida internazionali sugli standard di qualità per le Breast Unit	**A.51.1**	numero di pazienti classificate in classe 3 e 4 BIRADS (Breast Image Reporting e Data System) sottoposte a biopsia mammaria	**n. 50 nel II semestre 2023**	55	50	50	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	7	7	100%
64.10 Totale								**100**	**100**	100%

Dipartimento di Oncologia										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
66.02	ONCOEMATOLOGIA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	99 %	20	20	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	20	20	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	22	22	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	17	17	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.12	Prevenzione della malnutrizione in ospedale	**Q.12.1**	valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 / totale over 65 ricoverati	**90%**	90 %	7	7	100%
66.02 Totale								**100**	**100**	100%
68.04	ENDOSCOPIA BRONCHIALE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	100 %	39	39	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-50 %	40	40	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.09	Procedure sedazione paziente	**Q.09.1**	Mantenimento indicatori previsti nella procedura sedazione paziente : invio report con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	7	7	100%
68.04 Totale								**100**	**100**	100%
70.01	RADIOTERAPIA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	99 %	42	42	100%
		A.28	Completezza della cartella clinica e radioterapica	**A.28.1**	numero cartelle complete/ numero totale cartelle	**100%**	95 %	42	42	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	8	8	100%
		Q.08	Appropriatezza Clinico/Organizzativa: Valutazione pazienti ricoverati presso UO Ginecologia Oncologica da avviare o meno a radioterapia	**Q.08.1**	numero pazienti valutati	**>= 180**	180	8	8	100%
70.01 Totale								**100**	**100**	100%
96.01	TERAPIA DEL DOLORE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	100 %	29	29	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	28	28	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-33 %	29	29	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%

Dipartimento di Oncologia										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
96.01 Totale								**100**	**100**	100%
99.01	HOSPICE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	97 %	20	20	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	30	30	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	20	20	100%
99.01 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento di Oncologia Totale								**950**	**1000**	95%

Dipartimento di Pediatria

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
18.04	EMATOLOGIA E TALASSEMIA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	91 %	40	40	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	40	40	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.05	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	**Q.05.1**	elaborazione e implementazione di un pdta blood management ed invio ad UO Qualità della redatta procedura PDTA	**SI/NO**	Si	10	10	100%
18.04 Totale								**100**	**100**	100%
24.01	MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	96 %	25	25	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	20	20	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		G.18	Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissione SARSCov2 per gli enti preposti	**G.18.1**	compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio	**SI/NO**	Si	25	25	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	5	5	100%
24.01 Totale								**100**	**100**	100%
33.01	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	67 %	0	30	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	30	30	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	19	19	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.14	percorsi aziendali condivisi	**Q.14.1**	Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità	**SI/NO**	Si	7	7	100%
33.01 Totale								**70**	**100**	70%
39.01	PEDIATRIA INDIRIZZO GASTROENTEROLOGICO	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,34	18	18	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	92 %	25	25	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	25	25	100%

Dipartimento di Pediatria

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
39.01 Totale								**100**	**100**	100%
39.02	PEDIATRIA INDIRIZZO ALLER. PNEUM. E FIBROSI CISTICA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	87 %	0	30	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	30	30	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	26	26	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
39.02 Totale								**70**	**100**	70%
39.04	PEDIATRIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	1,86	18	18	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	45 %	0	25	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	25	25	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
39.04 Totale								**75**	**100**	75%
39.10	DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	43 %	0	43	0%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	43	43	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
39.10 Totale								**57**	**100**	57%
51.02	M.C.A.U. DI CRISTINA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-2,1	40	40	100%

Dipartimento di Pediatria

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	40	40	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.23	Progettazione e realizzazione di almeno 1 progetto formativo aziendale ECM	**G.23.1**	numero eventi formativi	**> = 1**	5	6	6	100%
		Q.20	Implementazione di un PDTA aziendale/interaziendale su individuazione precoce dei segni di intossicazione da sostanza di abuso in età pediatrica	**Q.20.1**	Trasmissione all'UO Qualità del manuale	**SI/NO**	Si	7	7	100%
51.02 Totale								**100**	**100**	100%
65.02	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	32	32	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	32	32	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	22	22	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.11	Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.	**Q.11.1**	invio report con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	7	7	100%
65.02 Totale								**100**	**100**	100%
77.01	PEDIATRIA INDIRIZZO NEFROLOGICO	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-1,58	15	15	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	18	18	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	20	20	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
77.01 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento di Pediatria Totale								**872**	**1000**	87%

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
00.01	DIREZIONE MEDICA CIVICO	**A.21**	Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali	**A.21.1**	n.verifiche effettuate	**12 verifiche**	12	70	70	100%
		A.22	Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione	**A.22.1**	n.verifiche effettuate	**>= 6 verifiche**	6	12	12	100%
		A.23	Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.	**A.23.1**	invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	8	8	100%
00.01 Totale								**100**	**100**	100%
00.02	DIREZIONE MEDICA DI CRISTINA	**A.21**	Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali	**A.21.1**	n.verifiche effettuate	**12 verifiche**	12	70	70	100%
		A.22	Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione	**A.22.1**	n.verifiche effettuate	**>= 6 verifiche**	13	12	12	100%
		A.23	Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.	**A.23.1**	invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	8	8	100%
00.02 Totale								**100**	**100**	100%
03.02	ANATOMIA PATOLOGICA	**A.30**	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.30.1**	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	**100%**	91 %	25	25	100%
		A.31	Corretta modalità di invio dei campioni istologici	**A.31.1**	Aggiornamento procedura aziendale corretto invio esami istologici	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	25	25	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.03	Controlli qualità	**Q.03.1**	Invio report degli esiti dei controlli ad U.O. Qualità	**SI/NO**	Si	10	10	100%
03.02 Totale								**100**	**100**	100%
18.01	MEDICINA TRASFUSIONALE	**A.18**	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	**A.18.1**	produzione report	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		A.30	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.30.1**	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	**100%**	100 %	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		Q.05	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	**Q.05.1**	elaborazione e implementazione di un pdta blood management ed invio ad UO Qualità della redatta procedura PDTA	**SI/NO**	Si	5	5	100%
		Q.19	Monitoraggio e trasmissione trimestrale dei dati riferiti alla "restituzione entro 48 ore delle unità di sangue non utilizzate"	**Q.19.1**	Invio di report trimestrale entro l'ultimo giorno del mese successivo alla conclusione del trimestre	**SI/NO**	Si	30	30	100%
18.01 Totale								**100**	**100**	100%
33.02	PSICOLOGIA CLINICA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	97 %	20	20	100%

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	20	20	100%
		G.11	customer satisfaction pazienti oncologiche con tumore al seno	**G.11.1**	Somministrazione di questionario su qualità di vita pazienti oncologiche con tumore al seno	**50%**	70 %	30	30	100%
		G.12	Ridurre il disagio psicoadolescenziale.	**G.12.1**	Organizzazione in Neuropsichiatria Infantile di gruppi di sostegno psicologico per adolescenti e genitori	**SI/NO**	Si	30	30	100%
33.02 Totale								**100**	**100**	100%
98.01	PATOLOGIA CLINICA	**A.11**	Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio	**A.11.1**	Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-25 %	50	50	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		Q.07	Sicurezza delle cure	**Q.07.1**	invio report monitoraggio procedura valori panico con cadenza trimestrale	**SI/NO**	Si	10	10	100%
98.01 Totale								**100**	**100**	100%
98.02	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	**A.11**	Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio	**A.11.1**	Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-12 %	50	50	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	20	20	100%
98.02 Totale								**100**	**100**	100%
98.05	LAB. SPEC GENETICA MOLECOLARE	**A.30**	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	**A.30.1**	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	**100%**	100 %	70	70	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	15	15	100%
		Q.15	Revisione del manuale della Qualità della UO	**Q.15.1**	Trasmissione all'UO Qualità del manuale revisionato	**SI/NO**	Si	15	15	100%
98.05 Totale								**100**	**100**	100%
CRT	CRT SICILIA	**A.36**	Rendicontazione trimestrale dell'attività aziendale e regionale di donazione e trapianto di organi e tessuti	**A.36.1**	Trasmissione report trimestrale alla UO Flussi Informativi	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.20	Monitoraggio stato di attività delle liste regionali per trapiano di organo	**G.20.1**	Trasmissione semestrale dello stato di attività delle liste regionali per trapiano di organo	**SI/NO**	Si	30	30	100%
		G.21	Organizzazione in ambito regionale di almeno due eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione	**G.21.1**	Realizzazione di almento due eventi di sensibilizzazione	**SI/NO**	Si	15	15	100%
		G.22	Organizzazione in ambito regionale di almeno due corsi di formazione rivolti agli operatori del settore	**G.22.1**	Realizzazione di almento due iniziative formative	**SI/NO**	Si	15	15	100%
CRT Totale								**100**	**100**	100%

allegato 1 **Risultati per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria**

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
FARM	FARMACIA	**A.50**	Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza per pazienti di età compresa tra i 5 e 7 giorni	**A.50.2**	Giacenza minima per il set di articoli concordato con la UO Neonatologia	**SI/NO**	Si	50	50	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.06	Corretta e puntuale gestione del Pilastro Beni (per la parte di competenza)	**G.06.1**	Manutenzione anagrafiche Puntuale risposta alla segnalazione degli errori o incompletezza del pilastro	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.07	Verifica dei magazzini decentrati: Verifica periodica, anche a campione, delle giacenze rilevate presso i magazzini decentrati presenti in azienda	**G.07.1**	Produzione documento di verifica	**SI/NO**	Si	10	10	100%
		G.08	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 mesi di riferimento	**G.08.1**	n. attestazioni inviate entro i termini/n. invii previsti	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.09	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	**G.09.1**	n. attestazioni inviate entro i termini/n. invii previsti	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.13	Adempimenti LEA: verifica e riconciliazione flussi farmaci (CFO - DD) - Modello CE	**G.13.1**	Individuazione e com. all'UOS FIMS, della data export estrazione giacenze trim. magazzini informatici 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	**SI/NO**	Si	7	7	100%
FARM Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi Totale								**1000**	**1000**	100%

Dipartimento Materno Infantile

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
11.01	CHIRURGIA PEDIATRICA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-0,2	10	10	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	14	14	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	10	10	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-50 %	14	14	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
11.01 Totale								**100**	**100**	100%
37.01	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	**A.14**	Monitoraggio e governo della incidenza dei parti cesarei	**A.14.1**	Parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne nei Presidi Aziendali	**≤25%**	27 %	13	13	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	96 %	13	13	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	10	10	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	13	13	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
37.01 Totale								**100**	**100**	100%
37.02	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	2,72	0	10	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	73 %	0	12	0%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	10	10	100%

Dipartimento Materno Infantile

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	12	12	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-29 %	12	12	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		Q.18	restituzione unità sangue non utilizzate entro 48 ore	**Q.18.1**	Numero di unità non utilizzate restituite entro 48 ore dalla consegna/numero totale di Unità restituite	**> 80%**	100 %	10	10	100%
37.02 Totale								**78**	**100**	78%
49.03	ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA TC	**A.33**	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	18	18	100%
		A.38	Mantenimento normo temeratura intraoperatoria	**A.38.1**	n. interventi in normotermia/n. totale interventi	**> = 85%**	90 %	25	25	100%
		A.39	Corretta compilazione delle schede per gli accessi vascolari centrali in Terapia intensiva pediatrica	**A.39.1**	n. schede correttamente compilate/n. totale di schede	**100%**	100 %	25	25	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	18	18	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		Q.05	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	**Q.05.1**	elaborazione e implementazione di un pdta blood management ed invio ad UO Qualità della redatta procedura PDTA	**SI/NO**	Si	7	7	100%
49.03 Totale								**100**	**100**	100%
62.02	NEONATOLOGIA	**A.45**	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	30	30	100%
		A.50	Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza per pazienti di età compresa tra i 5 e 7 giorni	**A.50.1**	numero infezioni con emocoltura positiva/numero totale di ricoveri	**< 25%**	1 %	30	30	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	22	22	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		Q.04	Lotta infezioni ospedaliere	**Q.04.1**	Applicazione check list dress code / 3 on site visit uo qualità in anno	**90%**	90 %	6	6	100%
62.02 Totale								**100**	**100**	100%
Dipartimento Materno Infantile Totale								**478**	**500**	96%

Dipartimento Testa Collo

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
10.01	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	3,2	0	11	0%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	13	13	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	11	11	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	13	13	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	15	15	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	-27 %	14	14	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	11	11	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
10.01 Totale								**89**	**100**	89%
12.01	CHIRURGIA PLASTICA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0,3	10	10	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	99 %	12	12	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	10	10	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	14	14	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	8	8	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	8	8	100%
12.01 Totale								**100**	**100**	100%
30.01	NEUROCHIRURGIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	-0,7	11	11	100%

Dipartimento Testa Collo

UO	DESC UO	OB_	OB_DESCR	N_IND	INDICATORE_DI_RISULTATO	VALORE_ATTESO	VALUTAZIONE	peso raggiunto	peso assegnato	%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	90 %	13	13	100%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	99 %	11	11	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	13	13	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	13	13	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	25 %	0	13	0%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	12	12	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
30.01 Totale								**87**	**100**	87%
34.01	OCULISTICA	**A.17**	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	78 %	0	16	0%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	98 %	11	11	100%
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	16	16	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	16	16	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	16	16	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	95 %	11	11	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	7	7	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	7	7	100%
34.01 Totale								**84**	**100**	84%
38.01	OTORINOLARINGOIATRIA	**A.09**	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	**A.09.1**	degenza media dimessi RO/degenza media nazionale	**< = 1**	0	10	10	100%
		A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	**A.17.1**	numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste	**100%**	86 %	0	15	0%
		A.33	Chiusura registro operatorio on-line	**A.33.1**	numero interventi chiusi / numero totale di interventi	**100%**	100 %	10	10	100%

Dipartimento Testa Collo										
UO	**DESC UO**	**OB_**	**OB_DESCR**	**N_IND**	**INDICATORE_DI_RISULTATO**	**VALORE_ATTESO**	**VALUTAZIONE**	**peso raggiunto**	**peso assegnato**	**%**
		A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	**A.44.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		A.45	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)	**A.45.1**	n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive	**100%**	100 %	14	14	100%
		G.01	Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività	**G.01.1**	consumo dispositivi medici e farmaci/attività	**< = 5% del 2022**	0 %	15	15	100%
		G.02	Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione	**G.02.1**	n. SDO trasmesse / n.dimessi	**100%**	100 %	10	10	100%
		G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	**G.04.1**	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.	**SI/NO**	Si	6	6	100%
		G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	**G.19.1**	Ispezioni presso i reparti	**SI/NO**	Si	6	6	100%
38.01 Totale								**85**	**100**	85%
Dipartimento Testa Collo Totale								**445**	**500**	89%