

**AREA STRATEGICA SANITARIA**

obiettivo strategico	obiettivo operativo	CdR	Indicatore	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019	valore atteso 2020	Valore Aziendale	VALORE REGIONALE	BENCHMARK NAZIONALE
1. Riduzione liste di Attesa	Tempestività della risposta per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Direzione Sanitaria di presidio	Partecipazione a tavoli interaziendali area metropolitana per attività di analisi ed interventi su criticità relative ai tempi di attesa. N. incontri partecipati/n. incontri previsti	90%	90%	90%			
		Direzione Sanitaria di presidio	Ex-ante: Sommatoria N.prestazioni richieste (da 1 a 43) * % di garanzia in classe B/Totale prestazioni prenotate in classe B	soglia di garanzia >=90%	soglia di garanzia >=90%	soglia di garanzia >=90%			
		Direzione Sanitaria di presidio	Ex ante: Sommatoria N. prestazioni richieste (da 1 a 43) * % di garanzia in classe D/Totale prestazioni prenotate in classe D	soglia di garanzia >=90%	soglia di garanzia >=90%	soglia di garanzia >=90%			
		Direzione Sanitaria di presidio	Ex post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni di classe B.	soglia di garanzia >=50% e ciascuna delle 8 prestazioni >=50%	soglia di garanzia >=50% e ciascuna delle 8 prestazioni >=50%	soglia di garanzia >=50% e ciascuna delle 8 prestazioni >=50%			
		Direzione Sanitaria di presidio	Ex post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/totale di prestazioni di Classe D.	soglia di garanzia >=50%	soglia di garanzia >=50%	soglia di garanzia >=50%			
		Direzione Sanitaria di presidio	Numero di prestazioni garantite entro i termini per otto prestazioni (TAC Torace senza e con contrasto, TAC encefalo, TAC addome, Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, RMN cranio, Visita ortopedica, Visita cardiologia)/totale prestazioni (classe B e classe D primo accesso)	soglia di garanzia >=50%	soglia di garanzia >=50%	soglia di garanzia >=50%			
2. utilizzo appropriato risorse produttive	Utilizzo Sale operatorie	ortopedia - chirurgia	tasso utilizzo Sale operatorie	>75%	>75%	>75%			
	Utilizzo aree di degenza	reparti per acuti	tasso ricoveri inappropriati	Rispetto % previste dal DA	Rispetto % previste dal DA	Rispetto % previste dal DA			
		ortopedia - chirurgia	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG Medico (ricoveri ordinari)	riduzione rispetto al dato 2016 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2017 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2018 (% da negoziare)			
	fluidità percorsi ospedalieri	reparti per acuti	Degenza Media per ricoveri acuti chirurgici (RO)	riduzione rispetto al dato 2016 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2017 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2018 (% da negoziare)			
		reparti per acuti	Degenza Media per ricoveri acuti medici (RO)	riduzione rispetto al dato 2016 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2017 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2018 (% da negoziare)			
		ortopedia - chirurgia	Degenza media pre-operatoria	riduzione rispetto al dato 2016 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2017 (% da negoziare)	riduzione rispetto al dato 2018 (% da negoziare)			
		radiologia - cardiologia	tempistica erogazione prestazioni per interni (richiesta esame TAC e richiesta esame RMN): n. gg dalla richiesta	48 ore	48 ore	48 ore			
tempi di permanenza al PS	PS	Percentuale di pazienti con tempo massimo di permanenza al pronto soccorso <alle 6 ore	95%	95%	95%				
3. Miglioramento Sicurezza dei pazienti	Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento	reparti-direzione sanitaria	Corretto utilizzo della procedura di segnalazione e relativo monitoraggio - report	report annuale	report annuale	report annuale			
	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali o di organismi internazionali sulla qualità e sicurezza dei pazienti e relativa valutazione		check list di autovalutazione	Report monitoraggio su richiesta Agenas	Report monitoraggio su richiesta Agenas	Report monitoraggio su richiesta Agenas			
	Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria		Corretto utilizzo della check list in sala operatoria e relativo monitoraggio	Report annuali entro il 31.1.2017	Report annuali entro il 31.1.2018	Report annuali entro il 31.1.2019			
4. Ottimizzazione casistica	Complessità casistica		PM area medica aziendale	>= Media Regionale	>= Media Regionale	>= Media Regionale			
			PM area chirurgica aziendale	>= Media Regionale	>= Media Regionale	>= Media Regionale			
			% Casi Chirurgici	>= 75%	>= 75%	>= 75%			
5. Miglioramento Efficacia area ortopedica	tempestività presa in carico paziente con frattura di femore over 65 anni		numero di fratture femore per over 65 operate entro le 48 h (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS)	90%	90%	90%	64,89%	60%-90%	
			numero di pazienti non operati	<=7%	<=7%	<=7%	<=7%	<=7%	
			Applicazione DA 19 novembre 2015	SI	SI	SI			
6. Miglioramento Efficacia area cardiologica	Riduzione Mortalità		Mortalità a trenta giorni dal primo accesso per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) tasso grezzo	<7%	<7%	<7%	7,56%		
			Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (tasso grezzo)	<=11%	<=11%	<=11%	11,83%		



**AREA STRATEGICA SANITARIA**

obiettivo strategico	obiettivo operativo	CdR	Indicatore	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019	valore atteso 2020	Valore Aziendale	VALORE REGIONALE	BENCHMARK NAZIONALE
7. Miglioramento Efficacia area riabilitativa della disabilità	Miglioramento medio della scala di valutazione della disabilità (in/out) dei pazienti		aumento % rispetto a periodo precedente individuato	aumento % rispetto a periodo precedente individuato (da negoziare)	aumento % rispetto a periodo precedente individuato (da negoziare)	aumento % rispetto a periodo precedente individuato (da negoziare)			
8. Miglioramento Efficacia area chirurgica	Miglioramento Appropriately organizzativa e fluidità processo		Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia	97%	97%	97%		72,78%	70%-97%
9. Donazioni organi	Aumentare l'attività di donazioni organi		Organizzazione dell'ufficio di coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti. Formazione	SI					
			numero accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in azienda	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%			
			numero di donatori procurati, definti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di non opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%	Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50%			
			numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT	>5%	>5%	>5%			
			Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti	SI	SI	SI			
10. Formazione professionisti e Ricerca	Programmazione e Monitoraggio degli interventi di formazione		Predisposizione piano formativo aziendale per la direzione con indicazione spesa presunta	SI	SI	SI			
			Realizzazioni e monitoraggio azioni previste nel piano formativo aziendale 2017. budget speso/budget assegnato	>80%	>80%	>80%			
	Partecipazione a convegni o congressi con ECM (relatore)	n. partecipazioni	>=2017						
	Docenza/incarichi presso università o altri Enti pubblici di Formazione	n. incarichi	>=2017						
11. Percorsi e Audit	Formalizzazione percorsi		Protocollo specifico a valenza aziendale per la riabilitazione cardiologica	SI	SI	SI			
			Protocollo specifico a valenza aziendale per la riabilitazione neurologica	SI	SI	SI			
			Protocollo specifico a valenza aziendale per la preospedalizzazione	SI	SI	SI			
			Protocollo specifico a valenza aziendale per la percorsi fast-track. Particolare attenzione al codice rosa.	SI	SI	SI			
		Monitoraggio dei tempi d'attesa per i percorsi diagnostico terapeutici in area cardiologica - neurologica - ortopedica.		Report annuale sui tempi di attesa per i percorsi diagnostico terapeutici	report annuale delle prestazioni erogate	report annuale delle prestazioni erogate	report annuale delle prestazioni erogate		
	Audit Clinico e PNE		Sviluppo di audit a partire dai dati del PNE	audit semstrale (30.6 - 31.12)	audit semstrale (30.6 - 31.12)	audit semstrale (30.6 - 31.12)			
12. Appropriately	Programma Controlli analitici		Raggiungimento degli adempimenti LEA	report controlli 2017	report controlli 2018	report controlli 2019			
13. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini/pazienti	Sistema Provinciale Regionale Qualità percepita		monitoraggio periodico dei livelli di qualità percepita.	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita			
	Programma aziendale di comunicazione		% di completamento delle azioni previste dal Piano di comunicazione	>90%	>90%	>90%			
	La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino		Stesura avvio progetto di Umanizzazione di cui nota assessoriale 782 proposta interventi operativi per linea progettuale "Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali" per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per le annualità 2015 e 2016	SI	SI	SI			

predisporre incontro con Dott. Daleo



AREA STRATEGICA SANITARIA

obiettivo strategico	obiettivo operativo	CdR	Indicatore	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019	valore atteso 2020	Valore Aziendale	VALORE REGIONALE	BENCHMARK NAZIONALE
14. PAA	PAA		Predisposizione Piano attuativo aziendale	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	PAA da allegare		
			n. azioni realizzate/n. azioni previste	>= 95%	>= 95%	>= 95%			
15. Progetti di miglioramento organizzativo	La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino		Monitoraggio della prima valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture diricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente Agenas	SI	SI	SI			
			realizzazione piano di miglioramento sugli item non soddisfatti secondo cronoprogramma	SI	SI	SI			
16. Farmacovigilanza	Monitoraggio e controllo delle infezioni ospedaliere		Report trimestrali con indicazioni di miglioramento	4	4	4			
	Controllo della prescrizione/erogazione in file F dei farmaci con scheda AIFA		Controlli	=>85%	=>85%	=>85%			
	Inserimento dei P.T. relativi a nuovi farmaci in piattaforma web AIFA		Inserimenti 100% al 30/06/2017	Inserimenti 100% al 30/06/2017	Inserimenti 100% al 30/06/2018	Inserimenti 100% al 30/06/2019			
	Pubblicazione sul sito WEB del prontuario ospedaliero aggiornato		Pubblicazione eseguita al 30/06/2017	Pubblicazione eseguita al 30/06/2017	Pubblicazione eseguita al 30/06/2018	Pubblicazione eseguita al 30/06/2019			

