

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO 2024-2026

DESCRIZIONE OBIETTIVO		INDICATORE	2024 (I° semestre)	2025	2026	2027 (I° semestre)
1. Liste di attesa - monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa	Sub-obiettivo 1. Raggiungere la totalità dell'offerta pubblica e privata accreditata negli ambiti territoriali di garanzia tramite i CUP delle aziende sanitarie		100%	100%	100%	100%
	Indicatore 2.1 : Numero di agende dedicate ai PDTA aziendali >10		>10	>10	>10	>10
	Indicatore 2.2 : Numero di prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale		>10% rispetto all'anno precedente			
	Indicatore 2.3: Numero di prestazioni di controllo prescritte da MMG/PLS		<20%rispetto all'anno precedente	<20%rispetto all'anno precedente	<20%rispetto all'anno precedente	<20%rispetto all'anno precedente
2. Esiti	- Frattura del femore	L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente: 96%	96%	96%	96%	96%
	- Parti cesarei	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con 500 < = vol. < 1000 parti anno = massimo 10% Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con < = 1000 parti anno = massimo 20%	<20%	<20%	<20%	<20%
	- Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEM I	L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente: 82%	82%	82%	82%	82%
	- Colectomia laparoscopica	L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente: 96%	96%	96%	96%	96%
3. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita		Livello I - permetterà di raggiungere l'obiettivo al 100%. Soddisfazione del 100% dei requisiti previsti dalla Checklist nella totalità dei punti nascita dell'Azienda	100%	100%	100%	100%
4. Pronto Soccorso - gestione del sovraffollamento		1) TMP: < = 85%	≤ 85%	≤ 85%	≤ 85%	≤ 85%
		2) Boarding: < = 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
5. Screening oncologici	- Tumore della cervice uterina	Gli indicatori esprimono la collaborazione con le ASP per il raggiungimento del risultato: Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP (SI/NO) si=1, no=0	Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP SI	Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP SI	Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP SI	Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP SI
		Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening si=1, no=0	Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening SI	Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening SI	Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening SI	Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening SI
	- Tumore della mammella	Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP 100% = 1, <100% =0	Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP 100%	Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP 100%	Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP 100%	Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP 100%
	- Tumore del colon retto	Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening (SI/NO) si=1, no=0	Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening SI	Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening SI	Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening SI	Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening SI

6. Donazione organi e raccolta sangue	1) Istituzione del Coordinamento Locale Aziendale per il Procurement Organi e Tessuti con assegnazione dell'incarico di altissima specialità per il Coordinatore locale Aziendale e l'individuazione di un infermiere dedicato al procurement (ASR Programma nazionale donazioni 2018-2020) (PESO 10%)	SI	SI	SI	SI
	2) Numero di accertamenti di morte con criterio neurologico/numero di decessi aziendali per grave neurolesione (PESO 30%) >5%	5%	15%	25%	30%
	3) Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38% (PESO 30%)	<38%	<38%	<38%	<38%
	4) Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore barrente) non inferiore al 30% (PESO 20%)	≥ 10% rispetto all'anno 2023	≥ 20% rispetto all'anno 2023	≥ 30% rispetto all'anno 2023	≥ 30% rispetto all'anno 2023
	5) Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione (PESO 10%)	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2
7. Fascicolo Sanitario Elettronico	INDICATORE 1 numeratore: documenti indicizzati denominatore: n. di prestazioni erogate	Indicatore 1: 40%	Indicatore 1: 65%	Indicatore 1: 90%	Indicatore 1: 90%
	INDICATORE 3 numeratore: n. documenti in CDA2 denominatore: n. documenti indicizzati fattore di scala: (x100)	Indicatore 3: 80%	Indicatore 3: 90%	Indicatore 3: 90%	Indicatore 3: 90%
	INDICATORE 4 numeratore: n. documenti firmati in PaDES denominatore: n. documenti indicizzati fattore di scala: (x100)	Indicatore 4: 80%	Indicatore 4: 90%	Indicatore 4: 90%	Indicatore 4: 90%
8. Percorso di Certificabilità	Indicatore al 31/12/2024 Istituzione di una funzione di Internal Audit esclusiva, indipendente, strutturata ed oviattiva finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo contabile aziendale. (SI/NO)	Aggiornamento delle procedure PAC AL 31/12/2024	Conseguimento della Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30/06/2025 quale conseguenza del raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali previsti dal D.M. 1 marzo 2013	Conseguimento della Certificazione dei Bilanci Aziendali con le modalità e nei termini previsti dalla normativa di riferimento al 31/12/2026	
	Indicatore al 30/06/2025 Piena attuazione delle procedure aziendali adottate e adeguatamente aggiornate dagli Endi del SSR per il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni PAC relativi a ciascuno dei cicli e delle Aree di Bilancio (SI/NO)				
	Indicatore al 31/12/2026 Certificazione dei Bilanci Aziendali (SI/NO)				
	Obiettivo al 30/06/2025 Conseguimento della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del SSR, quale conseguenza del raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali previsti dal D.M. 1 marzo 2013				
	Obiettivo al 31/12/2026 Conseguimento della Certificazione dei Bilanci Aziendali con le modalità e nei termini previsti dalla normativa di riferimento				
9. Approvvigionamento farmaci e gestione ciclo terapia	Obiettivo 1. Garantire il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla Centrale Unica di Committenza della Regione Siciliana entro 10 giorni dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione procedure adottate dall'Azienda Sanitaria/procedure aggiudicate dalla CUC/ ≥ 0,95	procedure adottate dall'Azienda / procedure aggiudicate CUC: ≥95%	procedure adottate dall'Azienda / procedure aggiudicate CUC: ≥95%	procedure adottate dall'Azienda / procedure aggiudicate CUC: ≥95%	procedure adottate dall'Azienda / procedure aggiudicate CUC: ≥95%
	Obiettivo 2. Ottimizzazione della gestione del ciclo di terapia a pazienti dimessi sia in DH che in ricovero ordinario. Indicatore 2: N. prestazioni ciclo/N. dimessi sia DH che in regime ordinario ≥ 0,8	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

10. Area della performance	- Ospedaliera	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA - PUNTEGGIO 8 ASP. 18 AO E AOU	0	135	135	70
		1. Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - codice H02Z - Punteggio 2 ASP. 4 AO e AOU	% 2024 < % 2023	% 2025 < % 2024	% 2026 < % 2025	% 2027 < % 2026
		2. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - codice H04Z - Punteggio 2 ASP, 4 AO E AOU	% 2024 < % 2023	% 2025 < % 2024	% 2026 < % 2025	% 2027 < % 2026
		3. Frequenza di infezioni post-chirurgiche - codice H165 - Punteggio 4 ASP. 10 AO e AOU	% 2024 < % 2023	% 2025 < % 2024	% 2026 < % 2025	% 2027 < % 2026
OBIETTIVI CONTRATTUALI						
11. Raggiungimento dell'equilibrio economico di Bilancio			SI	SI	SI	SI
12. Adempimenti previsti dal Piano P.R.G.L.A.	Categoria di prestazioni da recuperare	Indicatore di performance	70% dei ricoveri chirurgici e 80% delle prestazioni ambulatoriali	70% dei ricoveri chirurgici e 80% delle prestazioni ambulatoriali	70% dei ricoveri chirurgici e 80% delle prestazioni ambulatoriali	70% dei ricoveri chirurgici e 80% delle prestazioni ambulatoriali
	Ricoveri chirurgici da PNGLA	>70% dei ricoveri rilevati alla data di riferimento del piano o successivo aggiornamento	>70%	>70%	>70%	>70%
	Prestazioni Ambulatoriali da PNGLA	>80% delle prestazioni ambulatoriali rilevate alla data di riferimento del piano o successivo aggiornamento	>80%	>80%	>80%	>80%
13. Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa con particolare riguardo al tetto di spesa per il personale assegnato all'Azienda			SI	SI	SI	SI
14. Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa con particolare riguardo al programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato			SI	SI	SI	SI
15. Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa con particolare riguardo all'acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente, di cui al Codice dei Contratti			SI	SI	SI	SI
16. Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa con particolare riguardo all'assistenza farmaceutica territoriale / ospedaliera che sarà valutata in ciascuno dei tre anni			concordato annualmente	concordato annualmente	concordato annualmente	concordato annualmente
17. Missione 6 - Salute del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		Raggiungimento del 100% delle azioni previste dal Piano rispetto al cronoprogramma	100%	100%	100%	100%
		Soddisfacciamento del debito informativo nei confronti del Ministero della salute in qualità di Amministrazione centrale titolare dell'intervento	100%	100%	100%	100%
18. Delibera della Giunta di Governo relativamente alle attività di realizzazione del Piano di Potenziamento della Retet Ospedaliera della Regione Siciliana			SI	SI	SI	SI
19. Osservanza degli obblighi in materia di "Flussi informativi"			SI	SI	SI	SI
20. Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza			SI	SI	SI	SI
21. Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia di libera professione intramuraria			SI	SI	SI	SI
22. Rispetto dei termini di pagamento previsti dal vigente ordinamento			SI	SI	SI	SI