Struttura: **Città di Lecce Hospital** **Anno: 2025**

PROCESSO	INDICATORE	OBIETTIVO (OBB)	MARGINE DI TOLLERANZA	MISURAZIONE RILEVATA (MIS)	SCOSTAMENTO (MIS - OBB)	DESCRIZIONE
Qualità	N° ritardi di refertazione (TAT) da reparto richiedente a laboratorio	<10	+ 5	1	-9	*Obiettivo Raggiunto*
	N° campioni non idonei o non conformi	<50	+ 10	15	-35	*Obiettivo raggiunto*
	Campioni inviati per secondo parere	<10	+ 3	5	+2	*Obiettivo raggiunto*
	NC in fase di approvvigionamento	<10	+ 2	5	-5	*Obiettivo raggiunto*
	NC interne (audit)	<4	+ 1	0	/	*Obiettivo raggiunto*
	N° CQI fuori range totali	<100	+ 20	11	-89	*Obiettivo raggiunto*
Erogazione del Servizio	N° richieste di esame dai reparti	>10.000	- 10000	11631	1631	*Obiettivo raggiunto*
	N° analisi effettuate	>100.000	- 10000	101257	1257	*Obiettivo raggiunto*
	N° Valori critici	> 15	-10	16	+1	*Obiettivo raggiunto*
	N° interventi straordinari sui macchinari	< 20	+ 2	16	-4	*Obiettivo raggiunto*
	N° VEQ fuori range	<1	+ 1	0	/	*Obiettivo raggiunto*
Soddisfazione Paziente	Reclami	> 80% reclami gestiti entro 2 giorni	-10%	100%	+20%	*Obiettivo raggiunto*

FIRMA DEL DIRETTORE DI LABORATORIO

Struttura: **Città di Lecce Hospital** **Anno: 2025**

INDICATORI – PERCORSO AMBULATORIALE							
PROCESSO	**UNITÀ OPERATIVA**	**INDICATORE**	**OBIETTIVO (OBB)**	**MARGINE DI TOLLERANZA**	**MISURAZIONE RILEVATA (MIS)**	**SCOSTAMENTO (MIS - OBB)**	**DESCRIZIONE**
Qualità	Generali per tutti gli ambulatori	Soddisfazione Paziente	≥ 70%	- 5%	72%	2%	Obiettivo raggiunto
		Reclami	>40% reclami gestiti entro 4 giorni	-10%	50%	+10%	*Obiettivo raggiunto*
		Audit (Non Conformità)	< 10 NC minori	+4 NC	2	-6	*Obiettivo raggiunto*
Clinico assistenziale	Dialisi	Almeno il 70% dei pazienti ha un Kt/V >= 1,2	Kt/V>1,2 almeno 70% dei pazienti	-5%	75%	+5 %	*Obiettivo raggiunto*
Clinico assistenziale	Diagnostica per immagini	Reazioni avverse mezzo di contrasto (Segnalazione Incident reporting reazione avversa Farmaco)	1	+1	0	0	*Obiettivo raggiunto*
Risk Management	Generali per tutti gli ambulatori	N° Cadute	<10	N.A.	0	0	*Obiettivo raggiunto*

DIRETTORE SANITARIO

CITTA' DI LECCE HOSPITAL
GVM Care & Research s.r.l.
Direttore Sanitario
Dott.ssa Stefania Donno

Struttura: **Città di Lecce Hospital** **Anno:2025**

PROCESSO	UNITÀ OPERATIVA	INDICATORE	OBIETTIVO	MARGINE DI TOLLERANZA	MISURAZIONE RILEVATA	SCOSTAMENTO	DESCRIZIONE
Audit clinici	Tutte le Unità Operative	Rilevazione NC	< = 5 nc / anno	5 nc	4	-1	Obiettivo Raggiunto
Gestione documentazione clinica	Tutte le Unità Operative	Tempo medio di attesa per il rilascio della cartella clinica	< 7 gg	+ 1	10	+3	Obiettivo quasi raggiunto
Gestione degli stupefacenti nelle singole unità operative	Tutte le Unità Operative	Completezza e correttezza del registro di carico e scarico degli stupefacenti (numero di non conformità)	0 (NC settimanale)	+ 1	0	/	Obiettivo raggiunto
Infezioni nosocomiali	Tutte le Unità Operative	Studio di prevalenza T.I. (N. di infezioni/N. di Ricoveri)	< 5,1%	0	2.02%	-2.9%	Obiettivo raggiunto
Gestione del paziente in sala operatoria	Blocco Operatorio	Media mensile interventi effettuati	350	+/- 50	294	-56	Obiettivo quasi raggiunto
Rischio Clinico	Tutte le Unità Operative	N° Cadute	< 10	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Ortopedia	N° contestazioni ASL	< 3%	+/- 2	*1.3%*	-1.7%	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	< 7 gg	+/- 2	4.8	-2.2	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,65	N.A	1.87	+0.22	Obiettivo raggiunto
Rischio clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Chirurgia Generale	N° contestazioni ASL mensili	< 3 %	+/- 2	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	<7 gg	+/- 1	3.24	-3.76	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1	N.A.	1.24	+0.24	Obiettivo raggiunto
Rischio clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Cardiologia	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	0.48%	-2.52%	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	< 4 gg	+/- 2	2.87	- 1.13	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,7	N.A	1.38	-0.32	Obiettivo quasi raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	UTIC	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	*0*	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	< 7 gg	+/- 2	5.6	- 1.4	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,9	N.A	1.77	- 0.13	Obiettivo quasi raggiunto
Rischio Clinico		N°Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Cardiochirurgia	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	0.49%	-2.51%	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	< 15 gg	+/- 2	11.01	-3.99	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 4,34	N.A	4.54	0.20	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N°Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Neurochirurgia	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/-2	*3%*	=	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	< 5	+/-2	3.78	1.22	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso medio DRG	> 2	N.A.	2.43	0.43	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Riabilitazione Cardiologica	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	*1.71%*	1.29	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Degenza Media	>6	+/- 2	10.08	4.08	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 0,81	N.A	0.79	0.02	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	/	Obiettivo raggiunto

DIRETTORE SANITARIO
DOTT.SSA STEFANIA DONNO

CITTA' DI LECCE HOSPITAL
GVM Care & Research s.r.l.
Direttore Sanitario
Dott.ssa Stefania Donno