

Struttura: **Città di Lecce Hospital**

 Anno **2023**

PROCESSO	UNITÀ OPERATIVA	INDICATORE	OBIETTIVO	MARGINE DI TOLLERANZA	MISURAZIONE RILEVATA	SCOSTAMENTO	DESCRIZIONE
Audit clinici	Tutti le Unità Operative	Rilevazione NC	< = 4 nc / anno	5 nc	2	-2	Obiettivo raggiunto
Gestione documentazione clinica	Tutti le Unità Operative	Tempo medio di attesa per il rilascio della cartella clinica	< 7 gg	+ 1	7gg	0	Obiettivo Raggiunto
Gestione degli stupefacenti nelle singole unità operative	Tutti le Unità Operative	Completezza e correttezza del registro di carico e scarico degli stupefacenti (numero di non conformità)	0 (NC settimanale)	+ 1	0	0	Obiettivo raggiunto
Infezioni nosocomiali	Tutti le Unità Operative	Studio di prevalenza T.I. (N. di infezioni/N. di Ricoveri)	< 5,1%	0	2.5%	-2,6	Obiettivo raggiunto
Gestione del paziente in sala operatoria	Blocco Operatorio	Media mensile interventi effettuati	450	+/- 100	407	-43	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico	Tutti le Unità Operative	N° Cadute	< 10	N.A.	3	-7	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Ortopedia	N° contestazioni ASL	< 3%	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	< 7 gg	+/- 2	4.9	-2.1	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,65	N.A.	1.95	+0.3	Obiettivo raggiunto
Rischio clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	1	-4	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Chirurgia Generale	N° contestazioni ASL mensili	< 3 %	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	<7 gg	+/- 1	3.5	-3.5	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1	N.A.	1.31	+0.31	Obiettivo raggiunto
Rischio clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	2	-3	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Cardiologia	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	< 4 gg	+/- 2	2.72	-1.28	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,7	N.A.	1.25	-0.45	Obiettivo quasi raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0		Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	UTIC	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	< 7 gg	+/- 2	5.4	-1.6	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 1,9	N.A.	1.8	-0.1	Obiettivo quasi raggiunto
Rischio Clinico		N°Cadute	< 5	N.A.	0		Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Cardiochirurgia	N° contestazioni ASL mensili	< 3%	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	< 15 gg	+/- 2	11.7	-3.3	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 4,34	N.A.	4.6	+0.26	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N°Cadute	< 5	N.A.	My	0	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero	Neurochirurgia	N° contestazioni ASL mensili	< 3	+/-2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	< 5	+/-2	3.84	-1.16	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso medio DRG	> 2	N.A.	2.17	+0.17	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	0	Obiettivo raggiunto

PROCESSO	UNITÀ OPERATIVA	INDICATORE	OBIETTIVO	MARGINE DI TOLLERANZA	MISURAZIONE RILEVATA	SCOSTAMENTO	DESCRIZIONE
Gestione ricovero	Riabilitazione Cardiologica	N° contestazioni ASL mensili	< 3	+/- 2	<i>Non disponibili verifiche in corso</i>		
Gestione ricovero		Degenza Media	>6	+/- 2	9.13	+3.13	Obiettivo raggiunto
Gestione ricovero		Peso Medio DRG	> 0,81	N.A.	0.85	+0.4	Obiettivo raggiunto
Rischio Clinico		N° Cadute	< 5	N.A.	0	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

Struttura: **Città di Lecce Hospital**

 Anno: **2023**

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	≥ 80%	- 5%	76%	-5%	Obiettivo raggiunto
		Reclami	>40% reclami gestiti entro 4 giorni	-10%	60%	+20%	Obiettivo Raggiunto
		Audit (Non Conformità)	< 10 NC minori	+4 NC	2	-8	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.
 Direzione Sanitaria
 Dott. ssa Stefania Donno

Struttura: Città di Lecce Hospital

Anno: 2023

PROCESSO	INDICATORE	OBIETTIVO (OBB)	MARGINE DI TOLLERANZA	MISURAZIONE RILEVATA (MIS)	SCOSTAMENTO (MIS - OBB)	DESCRIZIONE
Qualit	N° ritardi di refertazione (TAT) da reparto richiedente a laboratorio	<10	+ 5	0	0	Obiettivo raggiunto
	N° campioni non idonei o non conformi	<50	+ 10	15	-35	Obiettivo raggiunto
	Campioni inviati per secondo parere	<10	+ 3	3	-7	Obiettivo raggiunto
	NC in fase di approvvigionamento	<10	+ 2	3	-7	Obiettivo raggiunto
	NC interne (audit)	<4	+ 1	1	-3	Obiettivo raggiunto
	N° CQI fuori range totali	<150	+ 20	10	-140	Obiettivo raggiunto
Erogazione del Servizio	N° richieste di esame dai reparti	>150.000	- 10000	241317	+91317	Obiettivo raggiunto
	N° analisi effettuate	>200.000	- 10000	333864	133864	Obiettivo raggiunto
	N° Valori critici	> 20	-10	15	-5	Obiettivo raggiunto
	N° interventi straordinari sui macchinari	< 20	+ 2	6	-14	Obiettivo raggiunto
	N° VEQ fuori range	<1	+ 1	0	0	Obiettivo raggiunto
Soddisfazione Paziente	Reclami	> 80% reclami gestiti entro 2 giorni	-10%	100	+20	Obiettivo raggiunto

DATA: 12.02.2024

FIRMA DEL DIRETTORE DI LABORATORIO

