

|                                                                                   |                                                                  |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  | Manuale Sistema Qualità                                          | All. 01 / Sez.5.4 Pag. 1 di 5       |
|                                                                                   | <b>Piano Strategico Aziendale<br/>Obiettivi di Miglioramento</b> | Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001 |
|                                                                                   |                                                                  | Rev. 02 del 28/08/2025              |

Gli **obiettivi per l'anno 2025** sono strutturati seguendo le indicazioni previste dalle DD.GG.RR. della Regione Piemonte” e di conseguenza revisionati sulla base del contratto siglato nel marzo 2024, tenendo in considerazione la **D.R.G. N. 7-8110 del 25/01/2024** ed il relativo processo di riconversione in struttura per acuti.

Gli obiettivi della Nuova Casa di Cura Sant'Anna sono redatti sulla base dei bisogni dell'utenza e della domanda di servizi e prestazioni sanitaria.

Tali obiettivi sono verificati mensilmente al fine di verificarne la validità.

Gli obiettivi risultano così suddivisi:

1. Obiettivi di attività
2. Obiettivi strutturali
3. Obiettivi organizzativi- gestionali
4. Obiettivi di efficacia
5. Obiettivi di efficienza

## 1. OBIETTIVI DI ATTIVITÀ

### Obiettivo 1:

**Monitoraggio del Setting aziendale attività di ricovero (alta, media, bassa complessità e LEA) suddiviso Regione e Fuori Regione**

DESCRIZIONE: Monitoraggio delle percentuali di incidenza dei setting aziendali suddivisi tra attività di ricovero erogata a pazienti piemontesi e attività di ricovero erogata a pazienti fuori regione

INDICATORE: percentuale alta e media complessità > percentuale bassa complessità e LEA

STANDARD: > = 1

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante e Direttore Sanitario

### Obiettivo 2:

**Monitoraggio delle percentuali di incidenza dell'attività di ricovero suddivisi Asl di residenza del paziente**

|                                                                                           |                                 |                                                                                            |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Firma  | Verifica<br>data <b>28/8/25</b> | Firma  | Approvazione<br>data <b>02/9/25</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.  
Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta Mod. 010/01

ALLEGATO 01 / SEZ. 5.4 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

|                                                                                   |                                                                                                 |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  | Manuale Sistema Qualità<br><br><b>Piano Strategico Aziendale<br/>Obiettivi di Miglioramento</b> | <b>All. 01 / Sez.5.4</b> <b>Pag. 2 di 5</b> |
|                                                                                   |                                                                                                 | Rif. : Sez. 5 Norma    UNI EN ISO 9001      |
|                                                                                   |                                                                                                 | Rev. 02    del 28/08/2025                   |

DESCRIZIONE: Monitoraggio delle percentuali di incidenza dell'attività di ricovero suddivisi tra le diverse ASL di appartenenza del paziente

INDICATORE: percentuale incidenza dell'attività di ASL AL rispetto alle altre ASL Piemonte

STANDARD: > = 30%

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante e Direttore Sanitario

### Obiettivo 3:

#### **PNE - Unità Funzionale di Otorinolaringoiatria**

DESCRIZIONE: Monitoraggio tasso di ospedalizzazione DRG 60 intervento di tonsillectomia, analisi anno 2025.

INDICATORE: Dossier PNE

STANDARD: Dossier PNE

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante e Direttore Sanitario

## **2. OBIETTIVI STRUTTURALI**

### Obiettivo 1:

#### **Segnaletica interna**

DESCRIZIONE: posizionamento di segnaletica interna per agevolare l'accesso ai servizi da parte dell'utenza

INDICATORE: sì no, stato avanzamento lavori

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio tecnico

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante e Direttore Sanitario

### Obiettivo 2:

#### **Antincendio**

DESCRIZIONE: lavori di adeguamento previsti e dettagliati nel piano programmatico

INDICATORE: stato avanzamento lavori

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio tecnico

RESP. VALUTAZIONE: RSPP

|                                                                                   |                                                                  |  |                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  | Manuale Sistema Qualità                                          |  | All. 01 / Sez.5.4   | Pag. 3 di 5     |
|                                                                                   | <b>Piano Strategico Aziendale<br/>Obiettivi di Miglioramento</b> |  | Rif. : Sez. 5 Norma | UNI EN ISO 9001 |
|                                                                                   |                                                                  |  | Rev. 02             | del 28/08/2025  |

### 3. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI - GESTIONALI - SISTEMA INFORMATICO

#### Obiettivo 1:

**Monitoraggi dei corsi formativi a seguito dell'accreditamento Piattaforma Regionale ECM.**

DESCRIZIONE: la Casa di Cura Privata Città di Bra, sotto la cui direzione e coordinamento opera la **Nuova Casa di Cura Sant'Anna**, si è accreditata nel 2013 con la Regione Piemonte per l'erogazione di corsi di formazione.

Obiettivo nel periodo in esame è erogare un numero di corsi tali per cui ogni dipendente in media maturi crediti ECM superiori a quelli obbligatori per legge.

INDICATORE: N° ECM pro capite/N° ECM minimi di legge

STANDARD: >1

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario

#### Obiettivo 2:

**Rischio Clinico e C.I.O. (attività di Audit)**

DESCRIZIONE: Audit interni con il personale medico ed infermieristico su casi concreti da esaminare in team

INDICATORE: documenti

STANDARD: sì no

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario

#### Obiettivo 3:

**Creazione di tabelle FMECA a supporto dell'attività di rischio clinico - Almeno triennale**

DESCRIZIONE: Incontri operativi al fine di identificare processi e rischi collegati in riferimento all'attività chirurgica di protesica. Creazione di tabelle per identificazione dei rischi.

INDICATORE: descrizione del processo e documenti redatti per la valutazione del rischio

STANDARD: sì no

RESP. RILEVAZIONE: Coordinatore reparto operatorio e degenza

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario



## Piano Strategico Aziendale Obiettivi di Miglioramento

### Obiettivo 4:

#### **Sito internet e portale interno**

DESCRIZIONE: aggiunta di nuove sezioni e modulistiche per favorire l'interscambio di informazioni con gli utenti e gli operatori interni

INDICATORE: sezione news del portale e nuove attività di scambio

STANDARD: sì no

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante

## 4. OBIETTIVI DI EFFICACIA

### Obiettivo 1:

Efficacia organizzativa: contenimento degli interventi chirurgici rimandati in ricovero ordinario per inefficacia del triage preoperatorio.

DESCRIZIONE: lo scopo è quello di ridurre con tendenza a zero le controindicazioni cliniche ad un intervento chirurgico programmato per patologie croniche.

INDICATORE: numero DRG 467 con diagnosi principale V641 che rappresenta i ricoveri annullati o rinviati per controindicazioni

STANDARD: <2%

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario

### Obiettivo 2:

Efficacia clinica: numero ed analisi del secondo accesso in sala operatoria a seguito di intervento chirurgico nel corso dello stesso episodio di ricovero.

DESCRIZIONE: lo scopo è quello di monitorare e di analizzare quanti e quali interventi hanno comportato un secondo accesso in sala operatoria, in che fascia oraria e per quale motivazione

INDICATORE: numero di interventi che hanno richiesto un secondo accesso in sala operatoria / numero di interventi chirurgici totali

STANDARD: <5%

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <p>Manuale Sistema Qualità</p> <p><b>Piano Strategico Aziendale<br/>Obiettivi di Miglioramento</b></p> | <p><b>All. 01 / Sez.5.4</b>    Pag. 5 di 5</p> |
|                                                                                   |                                                                                                        | <p>Rif. : Sez. 5 Norma    UNI EN ISO 9001</p>  |
|                                                                                   |                                                                                                        | <p>Rev. 02    del 28/08/2025</p>               |

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario

### Obiettivo 3:

#### **Efficacia clinica: revisioni protesiche**

DESCRIZIONE: lo scopo è quello di monitorare le revisioni protesiche operate distinguendo i casi operati nella Casa di Cura dai casi operati in altra struttura.

INDICATORE: analisi degli interventi di revisione (valutazione di quali già operate internamente).

Monitoraggio:

- Numero di interventi di protesi anno 2025
- Numero di interventi di revisione anno 2025
- Numero di interventi di revisione effettuati su interventi di protesi eseguiti in Casa di Cura

STANDARD: < anno precedente

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio amministrativo

RESP. VALUTAZIONE: Direttore Sanitario

## **5. OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

### Obiettivo 1:

#### **Monitoraggio del costo e del consumo per la fornitura di energia elettrica e gas metano**

DESCRIZIONE: monitoraggio del costo per la fornitura di energia elettrica e di gas metano.

INDICATORE: costo e consumo fornitura energia elettrica e gas metano anno 2025 < costo e consumo fornitura anno 2024

RESP. RILEVAZIONE: Ufficio contabilità

RESP. VALUTAZIONE: Legale Rappresentante

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.

Il Presidente

Dott. Giacomo Brizio

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.

Il Direttore Sanitario

Dott. Flavio Boraso