

Tabella A “ RELAZIONE VALUTAZIONE PIANO PERFORMANCE ANNO 2019”

INDICATORI DELLE PERFORMANCE 2019

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
Istituzionale e strategico	Efficacia organizzativa interna	Contabilità analitica	Capacità produttiva	Estrazione e diffusione fattori produttivi da portale RL/produzione ASST	100%	Rapporto percentuale	Reportistica fornita mensilmente alla Direzione Aziendale	mantenimento	1
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione e del ciclo passivo	Processo di spesa	N° bolle digitalizzate per farmaci, dispositivi medici / N° bolle per farmaci, dispositivi medici*100	Almeno 60%	Rapporto percentuale	BOLLE: 39.218 /40.577 tot*100 = 96%	aumento	2
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione e del ciclo passivo	Processo di spesa	N° ordini, fatture digitalizzati per farmaci, dispositivi medici / N° ordini, fatture per farmaci, dispositivi medici*100	almeno 95%	Rapporto percentuale	ORDINI: 26.810 /26.810 t*100 = 100% FATTURE LIQUIDATE: 32.418 /32.418*100 = 100%	aumento	3
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione e del ciclo passivo	Processo di spesa	N° ordini, fatture digitalizzati per beni e servizi (<u>escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H</u>)/ N° totale ordini, fatture per beni e servizi(escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H) *100	almeno 95%	Rapporto percentuale	5.685/ 5.685 * 100 = 100%	aumento	4

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
Istituzionale e pianificazione strategica	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione del ciclo passivo	Processo di spesa	N° bolle digitalizzate per beni e servizi (<u>escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H</u>)/ N° totale bolle per beni e servizi(escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H) *100	Almeno 60%	Rapporto percentuale	4.658/ 4.658*100 = : 100%	aumento	5
programmazione annuale e obiettivi di gestione	Efficienza economica	Approvvigionamenti	Processo di spesa	N° procedure di acquisto relative a beni e/o servizi >40mila euro su piattaforma SINTEL, CONSIP, ARCA, LISPA, ICT attivate/N° totale procedure di acquisto >40mila euro *100	Almeno 95%	Rapporto percentuale	279/292*100 = 95,5%	aumento	6
	Efficienza economica	Approvvigionamenti	Processo di spesa	Valore acquisto beni e/o servizi centralizzati/aggregati/servizi in concessione/valore totale speso *100	≥65%	Rapporto percentuale	Valore acquisto beni / servizi centralizzati/aggregati/servizi in concessione = 121.698.000€ Valore totale speso=138.695.000€ Indicatore = 87%	aumento	7
	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Procreazione medicalmente assistita	Qualità e sicurezza	Implementazione modello organizzativo di presa in carico multidisciplinare per la diagnosi e cura delle coppie con problematiche di infertilità	Aggiornamento e pubblicazione sul sito web della carta di offerta delle prestazioni del PMA e formalizzazione del percorso	Documentale	È stata resa disponibile sul sito web aziendale una versione aggiornata della carta dei servizi in cui sono esplicitate in forma sintetica ma esaustiva le attività della UOSD PMA con particolare attenzione alla presa in carico multidisciplinare.	aumento	8

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
					di presa in carico da parte di un'equipe multidisciplinare multiprofessionale				
	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Qualità e sicurezza	Qualità e sicurezza	Revisione/ aggiornamento della documentazione in uso in conformità con gli standard della check list di autovalutazione regionale (5.4 DGR XI /1046 del 17/12/2018)	Revisione documentale cartella in conformità con gli standard della check list di autovalutazione regionale e procedure di sistema (5.4 DGR XI /1046 del 17/12/2018)	documentale	La cartella clinica dell'UOC Ostetricia e Ginecologia (medica e ostetrica) è stata completamente revisionata e adeguata al modello regionale (standard di autovalutazione). In particolare sono stati privilegiati i requisiti della completezza delle informazioni sulla paziente ma in un'ottica di semplificazione nella compilazione. Inoltre è stata introdotta la "scheda per la stratificazione del rischio ostetrico all'ingresso in sala parto", è stata rivista la scheda del partogramma, la definizione del percorso travaglio-parto e completamente revisionata la lettera di dimissione.	aumento	9
	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Sicurezza in sala operatoria	Qualità e sicurezza	Implementazione percorsi organizzativi del paziente chirurgico in conformità con gli standard della check list di autovalutazione regionale	Redazione documento finale che descrive le azioni di miglioramento intraprese	documentale	1. Progetto CHIRURGIA SICURA: si è proceduto alla verifica della disponibilità della documentazione relativa agli item regionali e alla rispettiva applicazione presso le sale operatorie, il blocco parto, il quartiere interventistico e la sala endoscopica dei tre presidi ospedalieri nei diversi regimi di ricovero (Ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery,	aumento	10

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
							<p>B.I.C.) e Ambulatoriale.</p> <p>Complessivamente sono state compilate:</p> <p>n. 53 schede PO Sant'Anna</p> <p>n.20 schede PO S.Antonio Abate - Cantù</p> <p>n.10 schede PO Menaggio.</p> <p>2. Partecipazione al Progetto regionale di "peer review" sulla implementazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti in ambito chirurgico.</p> <p>3. Progetto di analisi dei rischi del percorso chirurgico del paziente nella fase preoperatoria, intraoperatoria e post operatoria: con la formula della formazione sul campo un team multidisciplinare di professionisti dell'ambito chirurgico con la supervisione del Risk Manager aziendale e il Risk Manager della SHAM assicurazione sono stati analizzati n.85 rischi e individuati complessivamente n. 6 rischi prioritari, per i quali sono state presentate e discusse le proposte di azioni di miglioramento.</p> <p>E' stata inoltre revisionata la procedura aziendale e relativi allegati sull'utilizzo della check list di sala operatoria PO.000.38</p> <p>Check list in sala operatoria: istruzioni per l'uso (rev. 3 del 14/8/2019)</p> <p>Parallelamente è proseguito il progetto per l'analisi e mappatura dei rischi nell'ambito dell'emergenza-urgenza</p>		

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
							attraverso la strutturazione di un corso di formazione sul campo a cui hanno partecipato diversi professionisti. Sono stati analizzati n. 59 rischi e individuati complessivamente n. 9 rischi prioritari, per i quali sono state presentate e discusse le proposte di azioni di miglioramento.		
		Reti di patologia Par 5.2.8 DGR XI/1046 del 17/12/2018	Qualità Attività produttiva	Revisione e innovazione dei modelli organizzativi attraverso cui viene articolata la rete di offerta	Redazione documento di organizzazione e coerente con le indicazioni regionali	documentale	Aggiornamento/revisione del modello organizzativo dell'UOC Anatomia Patologica e UOC Cure Palliative- Hospice (rete oncologica e cure palliative)	aumento	11
	Qualità dell'assistenza	Gestione paziente cronico	Qualità	Aderenza N° prestazioni erogate ai pazienti cronici/N° prestazioni definite dal PAI redatto dai clinical manager ASST Lariana fatto salvo possibili revisioni dello stesso	100%	Rapporto percentuale	Prestazioni erogate / Prestazioni da PAI=% aderenza 59.078/62.589 = 94%	mantenimento	12
		Ricoveri ordinari per acuti	Appropriatezza	Riduzione n. ricoveri ordinari per acuti riferibili ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza Attività normata dall'Accordo Stato-Regioni e delibera. N.IX/1046 del 17/12/2018	≤ 18% rispetto ai DRG appropriati	Rapporto percentuale	OME: 198/1.103*100= 17,95% OCA: 490/ 2.888 *100 =: 16,97% OSA: 1.915/14.449 *100 = 13,25%	mantenimento	13
		Appropriatezza	Appropriatezza	% di pazienti (≥ 65 aa) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 h dall'ammissione	> 74%	Rapporto percentuale	OME: 21/29*100 = 72,40% OCA: 57/ 149*100 = 38,30% OSA: 150/ 220 *100 = 68,20%	mantenimento	14

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	RISULTATO AI 31/12/2019	TREND RICHIESTO	
				in regime ordinario PO Sant'Anna (5.3.8 delibera. N.IX/1046 del 17/12/2018)					
	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Gestione paziente cronico	Qualità	N° questionari di gradimento ASST Lariana somministrati con esito positivo/N° totale questionari di gradimento compilati fatto salvo acquisizione di specifiche indicazioni regionali	Almeno 80% risposte positive	Rapporto percentuale	3.007/3.479 = 86,4%	mantenimento	15