

Dipartimento Programmazione e Controllo

Controllo di gestione, Qualità e Sicurezza

Direttore
Dott. Ubaldo Rosati
Tel. 3206

Telefono
010 5636 2688/2689

Fax
010 3742987

E-mail
ccdqualita@gaslini.org

Da esterno comporre 010 5636 +
interno



Alla c.a.
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Responsabile UOC Gestione
Risorse Umane

Oggetto: Valutazione Performance

In data 29 aprile u.s. si è riunito il Nucleo di Valutazione composto da Leonardo Falduto, Daniele Zappavigna e Ubaldo Rosati.

La riunione ha avuto luogo presso la sede della UOC Controllo di Gestione, Qualità e Sicurezza dalle 14.30 alle 16.30.

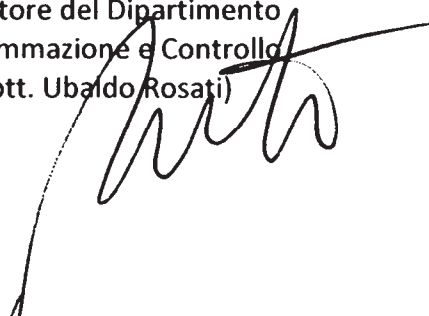
Preso in esame la documentazione predisposta dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza viene convenuto quanto di seguito:

- Si attesta che l'amministrazione/ente ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e che l'amministrazione/ente ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;

Dopo approfondito esame e verifica della documentazione allegata predisposta dal Direttore del Controllo di Gestione, Qualità e Sicurezza viene approvato l'esito degli indicatori di performance aziendale per l'anno 2018 con il punteggio finale di 93,83%.

Ha svolto funzioni di verbalizzante Ubaldo Rosati.

Il Direttore del Dipartimento
Programmazione e Controllo
(Dott. Ubaldo Rosati)



All. 2

Genova, martedì 30 aprile 2019

Indicatori di Performance aziende organizzative selezionati per il primo biennio

VALORE ATTESO	RESULTATO	SOGLIA DI TOLLERANZA	PUNTEGGIO
AREA ACCESSE ALLE CURE			
Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali	Respetto della tempistica secondo classe di priorità	5%	2,62
% ricoveri da PS	Respetto dei volumi attesi a budget: 8,2%	5%	3,5
AREA ACCOGLIENZA E UMANIZZAZIONE DELLE CURE			
Indicatore di soddisfazione secondo modello progettualità	Realizzazione delle progettualità secondo videokonferenze con Sissias, Toronto (L1004)	5%	3,50
Ente customer satisfaction	Customer satisfaction (allegato 2)	5%	3,50
Area appropriatezza delle prestazioni	Respetto dei volumi attesi a budget	5%	3,50
% pazienti in ricovero ordinario PV < = 0,69	Secondo indicatori Piano Nazionale ERRI: 24%	5%	3,50
TC classi di rischio a 120 (Tulipari, Termini, Sgardi, Verona)	Respetto dei volumi attesi a budget	5%	3,50
AREA PRESSIONI IN CONTINUA DI RICOVERO			
n. dimessi in ricovero ordinario	Respetto dei volumi attesi a budget	5%	2,80
% dimessi da PR			
n. prestazioni diagnostiche terapeutiche in sedazione			
Tasso di occupazione	Obiettivo conseguito 0,05 (differenza % allegato 5)	5%	3,50
Costo Medio Ricovero ordinario			
Area ospedali	Obiettivo conseguito 2,585% (allegato 5)	5%	3,50
% di ricoveri in hospice			
Area percorsi diagnostico assistenziali			
Revisione procedura documentale, PDTA, Procedure specifiche/organizzative	Almeno 3 per Dipartimento per anno		3,15
Area valutazione degli enti			
% di ospiti post operatorio; Tasso CPE MDK; Tasso di infezione del CIC nei bambini che hanno eseguito nutrizione parenterale			
Area standard di cura			
Area standard entrati sul paziente			
Esito degli audit e analisi delle non conformità	Esecuzione degli audit a area indicata non conformità		3,50
Verifica della documentazione archiviata nel percorso di cura del paziente	Secondo indicatori deumati dalla Corella Clinica Elettronica		3,50
Area standard di cura per l'organizzazione			
Esecuzione incontri dipartimentali Morbidity e Mortality	Almeno una valutazione trimestrale per Dipartimento		3,50
Segnalazioni eventi avversi/near miss			
Dimensione processi di efficientamento e riorganizzazione			
Area strutturale- tecnologica			
Secondo progettualità di Piano Attuativo			
Area organizzativa aziendale: gli indicatori sono espressi nel piano di lavoro di discesa			
Secondo progettualità di Piano Attuativo			
Area anticorruzione e trasparenza			
% omicità di assolvimento degli obblighi di trasparenza			
Dimensione Innovazione e sviluppo			
Area ricerca			
Impact factor	Confronto anno corrente anno precedente	5%	3,50
Area innovazione	Confronto anno corrente anno precedente	5%	3,50
Area formazione continua e aggiornamento del personale	Veri relazione (allegato 7)		3,50
Redazione e rispetto dei contenuti del Piano formativo aziendale	Veri relazione (allegato 7)		3,50
Crediti ECM	Veri relazione (allegato 7)		3,50
Area didattica			
n. medici in formazione			
Area della valorizzazione della produzione			
Respetto del tetto di spesa e dell'equilibrio di bilancio secondo CE	In costo		
Area rispetto della spesa	Superato delle assegnazioni a budget in coerenza con tetto di spesa		
Costo farmaci assistenza	Veri scheda di budget 2018 (allegato 5)	5%	3,50
Costi materiali ambulatori assistenza	Veri scheda di budget 2018 (allegato 5)	5%	0,00
Totale punteggio			88,67

N.V. visita la scheda ufficiale successiva (31/5)

$$\frac{88,67}{34,5} = 2,57$$

$$2,57 \times 34,5 = 89,83$$

28/4/19
 [Signature]
 [Signature]