

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

La riunione ha avuto luogo in videoconferenza presso il Centro Formazione dell'Istituto Gaslini dalle 11.00 alle 12.30.

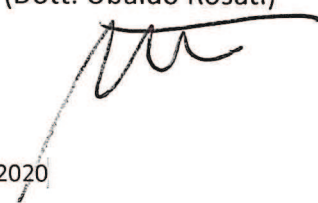
Presa in esame la documentazione predisposta dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza viene convenuto quanto di seguito:

- 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 2019 con il punteggio finale di 93,80%.

Ha svolto funzioni di verbalizzante Ubaldo Rosati.

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



All. 3

Genova, giovedì 25 giugno 2020



**Nucleo di Valutazione
Riunione del 29 maggio 2020
Verbale**

In data 29 maggio 2020 alle ore 11:00 viene riunito il Nucleo di Valutazione dell'Istituto Giannina Gaslini in videoconferenza.

Sono presenti tutti i componenti: Leonardo Falduto, Daniele Zappavigna, Ubaldo Rosati.

Prendono parte all'incontro l'Avv. Carlo Berri e la Sig.ra Silvia Pozzo per relazionare in merito all'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Svolge funzioni di segreteria Sara Palmerino.

Ordine del Giorno:

1. Valutazione della performance 2019

Rosati illustra la tabella relativa alla valutazione della performance 2019 e ai relativi indicatori: vengono verificati i risultati raggiunti in relazione ai valori attesi e confermati i punteggi conseguiti. Rosati illustra inoltre gli allegati alla tabella; in particolare viene esaminato l'allegato 7 relativo ai report riguardanti gli indicatori di performance clinico organizzativa.

Nell'esame del report relativo al primo trimestre 2019, Falduto si sofferma in particolare sull'indicatore di aderenza al lavaggio mani ed, in particolare, ai dati che indicano la media di compliance degli operatori al lavaggio mani e la media di compliance per UO, facendo rilevare che la differenza tra i due dati sia elevata. Falduto consiglia quindi di inserire una nota che spieghi tale differenza.

Inoltre, Falduto propone di sottolineare come, rispetto allo scorso anno, quando era stato presentato un unico report per il 2018, per il 2019 siano stati preparati i report relativi agli indicatori di performance clinico organizzativa suddivisi per trimestri.

Prende la parola Berri in merito all'indicatore relativo all'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Falduto interviene per segnalare che non sempre è possibile aderire all'indicazione di utilizzare un formato pdf aperto in quanto non tutti utilizzano la firma digitale. In questo caso, si rende necessaria una maggiore elasticità nel considerare conformi anche le scansioni di documenti che necessitano di firma.

Dopo l'analisi del documento presentato da Berri, viene confermato il punteggio di 3,5.

Rosati dà quindi lettura della relazione trasmessa dalla Dott.ssa Serena in merito all'indicatore Area della valorizzazione della produzione, in base alla quale viene confermato il conseguimento dell'obiettivo e il punteggio di 3,5.

Al termine della riunione viene approvato il punteggio totale di 93,80.



La riunione si chiude alle ore 12:30 circa

Per il Nucleo di Valutazione, Ubaldo Rosati:

Leonardo Falduto (f.to digitalmente)

Daniele Zappavigna (f.to digitalmente)



Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità
Salario di risultato 2019

Unità Operative/UOSD	Punteggio conseguito
Anatomia Patologica	100
Cardiochirurgia	95
Cardiologia	85
Immunoematologia e medicina trasfusionale	95
Chirurgia pediatrica	85
Clinica pediatrica e endocrinologia	70
UOSD Centro di Emostasi e trombosi	95
Dermatologia e centro angiomi	90
Genetica umana	100
Laboratorio analisi	100
Malattie infettive	90
Medicina fisica e riabilitazione	95
Nefrologia dialisi e trapianto	75
Neurochirurgia	90
Neurologia pediatrica e malattie muscolari	90
Neuroradiologia	100
Neuropsichiatria infantile	80
Oculistica	50
Odontostomatologia e ortodonzia pediatrica	75
Oncologia	85
Ematologia	90
UOSD Centro di trapianto di midollo osseo	45
Ortopedia	85
Ostetricia e Ginecologia	70
Otorinolaringoiatria	75
Patologia Neonatale e NIDO	85
Clinica Pediatrica e reumatologia	100
Gastroenterologia pediatrica ed endoscopia digestiva	65
Pneumologia pediatrica ed endoscopia respiratoria e Fibrosi cistica	80
Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso	75
Radiologia	100
UOSD Assistenza domiciliare	95
UOSD Centro di allergologia	95
UOSD Centro di anestesia e analgesia ostetrico ginecologica	95
UOSD Centro di chirurgia ricostruttiva e della mano	95
UOSD Centro di chirurgia toracica e delle vie aeree	95
UOSD Centro di fibrosi cistica	100
UOSD Centro malattie autoinfiammatorie e immunodeficienze	100
UOSD Centro di miologia traslazione e sperimentale	100
UOSD Centro di Neuro - oncologia	100
UOSD Centro di neuroradiologia e radiologia interventistica	95
UOSD Terapia intensiva neonatale e pediatrica	95
UOSD Centro di dialisi	100
UOSD Centro malattie rare	75
UOSD Centro nutrizionale	95
UOSD Centro di diagnostica ginecopatologica e patologia feto perinatale	100
UOSD Centro di terapia sub intensiva delle cardiopatie	95
UOSD Centro di psicologia	95
UOSD Pronto Soccorso e OBI	95
UOSD Anestesiologia, terapia del dolore acuto e procedurale	100
Medicina fetale e perinatale	95
Laboratori di ricerca	Punteggio conseguito
UOSID Centro Trial	91,55
Genetica medica	100
Laboratorio Biologia molecolare	48,91
Laboratorio terapie sperimentali in oncologia	69,65
Laboratorio di neurogenetica e neuroscienze	100
Laboratorio di Immunologia clinica e sperimentale	73,28
Laboratorio di cellule staminali post natali e terapie cellulari	73,6
Epidemiologia e Biostatistica	100
Direzioni e Servizi di Staff	Punteggio conseguito
Direzione Generale, Scientifica, Amministrativa e URP	100
Direzione sanitaria	100
Servizi amministrativi sanitari	100
DIPS	100
Controllo di gestione, qualità e sicurezza	100
Servizio Farmacia	100
Servizio Prevenzione e Protezione	100
UOC Amministrative	Punteggio conseguito
Uoc servizi tecnici	100
Uoc acquisti beni e servizi	100
Uoc bilancio contabilità e finanza	100
Uoc gestione e risorse umane	100
Uoc servizi informatici	100
Uoc affari generali e legali	100

SISTEMA DEGLI INDICATORI		VALORE ATTESO		SOGLIA DI TOLLERANZA		PUNTEGGIO	
Anno 2019							
Dimensione della centralizzazione del paziente e della famiglia nei percorsi di cura	Area accesso alle cure	Rispetto della tempistica secondo classe di priorità	Obiettivo conseguito: dimi U e B (report disponibili presso ufficio qualità)				5%
		Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali					5%
		% ricoveri da PS					5%
		Area accoglienza e umanizzazione delle cure	Rispetto del cronoprogramma per accoglienza progetto collaborazione CNAM e ENI Inq				Revisitazione CNAM e IRQA
		Area appropriata Customer Satisfaction	Esecuzione di almeno un customer				3,50
		Area appropriatezza delle prestazioni	Rispetto dei volumi attesi a budget: % pazienti in ricovero ordinario PM < = 0,69 < = al 5% dei dimessi totali				5%
		% pazienti in ricovero ordinario PM < = 0,69	Secondo indicazioni Piano Nazionale Enti: < = 24% dei parti totali				5%
		TC Classi di rischio e NTSV (Nullifer, Terminal, Singla, Vertex)	Rispetto dei volumi attesi a budget: D.M. < = 5,40				5%
		Quota media dello scagione					3,50
		Quota di ricoveri a cura					5%
		Area prestazioni in assistenza di ricovero	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. dimessi in ricovero ordinario				
		n. dimessi in ricovero ordinario	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget: % dimessi da PR				
		% dimessi da PR	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. dimessi da PR: 6,08% (allegato 4)				
		N. cicli	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. cicli < = 12,400				
		N. prestazioni diagnostiche terapeutiche in sedazione	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. prestazioni diagnostiche terapeutiche in sedazione < = 8,239				
		Tasso di occupazione	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget tasso di occupazione < = 92				5%
		Peso Medio ricovero ordinario	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget peso medio ricovero ordinario < = 2,13				3,50
		Area outpatient	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. prestazioni ambulatoriali < = 601,335				5%
		N. Prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget n. pazienti assistiti in hospice < = 27				3,50
		N. attività ospedali e hospice					
		Area percorsi diagnostico-terapeutici	Completata messa in atto e completamento popolazione diverse sezioni				Evidenza web
		Revisione sistema documentale e attivazione nuove piattaforma intranet	Monitoraggio trimestrale micro organismi aieri e consumo sostanze antibiotiche (Ergebnis)				Attualizzazione CCD
		Prevenzione controllo infezioni correlate ai reparti ospedalieri					
		Dimensione della qualità delle cure e gestione del rischio clinico					
		Area standard centrali sul paziente	Esecuzione degli audit e presa in carico non conformità secondo cronoprogramma: evidenza reportistica (report sistema di indicatori codificato)				Attualizzazione CCD
		Etto degli audit e analisi delle non conformità					
		Verifica della documentazione sanitaria nel percorso di cura del paziente					
		Area standard centrali sull'organizzazione	Almeno una DMR, anno e RCS per ogni evento sentinella				3,50
		Allocazione strumenti analisi pro attiva e reattiva del rischio	Rispetto dei volumi attesi a budget: obiettivo di budget rispetto a non conformità				3,50
		Specializzazioni eventi avversi/near miss					
		Dimensione processi di efficientamento e riorganizzazione					
		Area strutturale-tecnologica					
		Secondo progettualità di Piano Attivativo					
		Area operativa aziendale: gli indicatori sono espressi nel piano di lavoro di ciascuna area					
		Secondo progettualità di Piano Attivativo					
		Area anticorruzione e trasparenza	Rispetto del cronoprogramma piano attuativo 2019				3,50
		% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	Compilazione documenti ANAC				
		Dimensione innovazione e sviluppo					
		Area ricerca	Almeno mantenimento della produttività scientifica in termini quali-quantitativi				5%
		Impact factor	Obiettivo conseguito: 2018: 164,824 2019: 1592,492				3,50
		N. pubblicazioni su riviste nel catalogo pubmed	N. pubblicazioni				5%
		Area formazione continua e aggiornamento del personale	Almeno partecipazione della produttività scientifica in termini quali-quantitativi				3,50
		Relazione e rispetto dei contenuti del Piano formativo aziendale	Rispetto del cronoprogramma				
		Coefici ECM	Rispetto del cronoprogramma				3,50
		Area didattica					
		Piano formativo per medici e infermieri					
		Area di sviluppo del personale					
		Area della valorizzazione della produzione	Piano formativo				3,50
		Rispetto del letto di presa e dell'equilibrio di bilancio secondo CE	Equilibrio di bilancio secondo Delibera Regionale				3,50
		Area Rispetto della spesa	Rispetto delle assegnazioni a budget in coerenza con tetto del costi previsto da CE				5%
		Costo farmaci assistenza	Rispetto delle assegnazioni a budget in coerenza con tetto del costi previsto da CE				0,00
		Costo materiali sanitari assistenza					5%
		Totale punteggio					98,00

