

AZIENDA OSPEDALIERA MOSCATI – AVELLINO

**AGGIORNAMENTO 2018
DEL PIANO DELLA PERFORMANCE
2017-2019**

(adottato con delibera n. 180 del 28.02.2017)

DESCRIZIONE E PESO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2018			
OBIETTIVO	DESCRIZIONE DELL'INDICATORE DI PERFORMANCE	PESO	
		DEGENZA	SERVIZI
LISTE DI ATTESA	Continuo e progressivo miglioramento dei tempi di erogazione delle attività, finalizzato a garantire il rispetto dei tempi massimi fissati dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 (per le 43 prestazioni ambulatoriali e le 15 prestazioni di ricovero programmato per le quali sono fissati, garantiti e monitorati i tempi di attesa), riferiti a ciascuna classe di priorità, al 90% degli utenti che ne facciano richiesta.	15 %	35 %
ALPI	Rendicontazione mensile del volume delle prestazioni rese in Attività Libero-Professionale Intramuraria, rispetto all'attività istituzionale al netto delle prestazioni effettuate in orario straordinario e in straordinario in pronta disponibilità.	5%	15 %
FLUSSI INFORMATIVI	Correttezza e completezza nella compilazione e rispetto della tempistica di consegna delle cartelle cliniche e delle SDO.	10 %	-
EQUILIBRIO ECONOMICO	Contributo di ciascuna unità operativa al mantenimento dell'equilibrio economico dell'Azienda, attraverso il costante monitoraggio dei livelli di realizzazione degli obiettivi economici individuati con la scheda di budget sia per quanto riguarda le voci di spesa che i volumi quali-quantitativi previsti.	30 %	30 %
GRIGLIA LEA	Nell'ambito dell'obiettivo preliminare dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, riveste un ruolo particolare la garanzia di realizzazione degli indicatori della cosiddetta "Griglia LEA". (Allegato A delibera Giunta Regionale n. 426/2017)	15 %	5 %
OBIETTIVI TEMATICI	Garantire maggiori livelli di appropriatezza dell'assistenza erogata, in particolare per quanto riguarda la riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico e degli accessi di tipo medico; e il non superamento del valore previsto nel rapporto tra ricoveri attribuiti a drg ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri appropriati in regime ordinario (Allegato B delibera Giunta Regionale n. 426/2017); nonché gli indicatori AGENAS.	20 %	10 %
SCARICO BENI DAL MAGAZZINO DI REPARTO	Al fine di garantire, tra l'altro, la completezza e tempestività dei report di contabilità analitica per centro di costo, ciascuna unità operativa dovrà assicurare – a scadenza almeno quindicinale – il puntuale scarico dei beni sanitari attraverso la procedura informatica SILOR utilizzata ordinariamente per la richiesta di tutti i materiali consegnati al reparto.	5 %	5 %
TOTALE		100	100

N.B. : Per le unità operative alle quali non è applicabile uno degli indicatori previsti, il relativo punteggio verrà ripartito percentualmente sui restanti indicatori.

Con il documento programmatico triennale (**Piano della Performance 2017-2019**), adottato con delibera n. 180 del 28 febbraio 2017, sono stati individuati gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda, precisando gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance. Gli obiettivi assegnati al personale dirigente sono stati oggetto di una specifica contrattazione; la loro verifica da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione rappresenta la condizione necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato.

L'orizzonte pluriennale di riferimento del piano viene scomposto in obiettivi annuali secondo una logica di scorrimento. Le finalità della performance 2018 sono state precisate tenendo conto, in particolare, del provvedimento con il quale la Regione Campania ha individuato i criteri di valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (delibera della Giunta Regionale n. 426 del 12 luglio 2017).

Gli obiettivi delle strutture della **Direzione Sanitaria** e della **Direzione Amministrativa** (che saranno oggetto di specifica definizione) dovranno comprendere sia il necessario supporto ai reparti e servizi per la realizzazione delle finalità descritte, sia finalità specifiche come:

- controlli sistematici sull'appropriato uso dei farmaci, tenuto conto che la valutazione della spesa per tale tipologia di consumi è la base per progettare il "mix di erogazione" dell'assistenza farmaceutica al minor costo tenendo conto dei vincoli di bilancio (efficienza);
- verifica della produzione sanitaria e costante monitoraggio del rispetto dei tetti di spesa previsti per le voci di costo oggetto della contrattazione di budget;
- controlli analitici sulle cartelle cliniche per quanto riguarda, in particolare, la completezza della documentazione sanitaria ed il rispetto della corretta erogazione delle prestazioni, con riferimento al *setting* assistenziale e all'esatta codifica nella SDO;
- rilevazione e proposta degli interventi correttivi per contrastare il progressivo aumento delle segnalazioni di lamentele che pervengono dall'utenza in ordine a disservizi riscontrati durante il periodo di degenza o nel corso delle prestazioni ambulatoriali, inerenti alla non corretta gestione dei rapporti interpersonali, ai tempi di attesa, l'inadeguatezza delle informazioni fornite, l'insufficiente umanizzazione delle cure, ecc..

STANDARD QUANTITATIVI E VALORI SOGLIA PER RISCHI DI ESITO

Ai fini della razionalizzazione della rete ospedaliera, compresa la riclassificazione delle strutture, nel contesto del sistema di *governance* regionale l'unità di riferimento per valutare le varie opzioni è rappresentata dai volumi di attività specifici per processi assistenziali e l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni.

In tale ottica, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012 (conversione del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 o decreto Balduzzi) con cui sono stati definiti gli "standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", le unità operative aziendali dovranno garantire i **volumi di attività minimi**, cioè il numero di prestazioni specifiche che la letteratura scientifica ritiene necessario per "assicurare l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate".

Infatti, per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove che attestano l' "associazione tra volumi di attività e miglior **esiti di cura** (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze o altri esiti)".

Le principali attività riguardano la chirurgia del cancro (esofago, fegato, mammella, pancreas, stomaco, cistifellea, colon, polmone, prostata, rene e vescica), molte procedure chirurgiche (colecistectomia, aneurisma aorta addominale, angioplastica coronarica, by-pass aorto-coronarico, endoarterectomia carotidea, rivascularizzazione degli arti inferiori, artoplastica del ginocchio) e specifici processi e percorsi diagnostico-terapeutici (Terapia Intensiva Neonatale, Maternità, Infarto del miocardio).

INTERVENTI	VOLUMI DI ATTIVITA' MINIMI
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE ALLA MAMMELLA	150 PRIMI INTERVENTI ANNUI
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	100 INTERVENTI ANNUI
INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DI FEMORE	75 INTERVENTI ANNUI
INFARTO MIOCARDICO ACUTO	100 CASI ANNUI
BY PASS AORTO-CORONARICO	200 INTERVENTI ANNUI
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA	250 PROCEDURE ANNUE
MATERNITA'	ALMENO 1000 NASCITE

INTERVENTI	SOGLIA RISCHI DI ESITO
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A TRE GIORNI	MINIMO 70%
INTERVENTI CHIRURGICI ENTRO 48H SU PERSONE CON FRATTURA DEL FEMORE, ETA' > = 65 ANNI	MINIMO 60%
TAGLI CESAREI IN MATERNITA' CON > 1000 PARTI	MASSIMO 24%
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA ENTRO 90 MIN DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON INFARTO STEMI	MINIMO 60%
BY PASS AORTO-CORONARICO ISOLATO, MORTALITA' AGGIUSTATA A 30 GG.	MASSIMO 4%
VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA, MORTALITA' AGGIUSTATA PER GRAVITA' A 30 GIORNI	MASSIMO 4%

Di seguito si riportano gli **obiettivi preliminari riguardanti l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza**, così come definiti negli allegati alla DGRC n. 426 del 12.07.2017

INDICATORI DELLA GRIGLIA LEA
Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite
Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta per diabete, BPCO e scompenso cardiaco
Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
Riduzione del 25% degli accessi diurni di tipo medico
Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento < = 0,21)
Percentuale di parti cesarei primari (riferimento tra 20,01% e 24%)
Percentuale di pazienti con età > 65 anni con diagnosi di frattura collo femore operati entro 2 gg. (riferimento > 60%)
Riduzione della degenza pre-operatoria (target 1,4 giorni)

LO SCARICO DEI BENI DAL MAGAZZINO DI REPARTO

L'approvvigionamento e lo scarico puntuale delle scorte di magazzino di reparto è un'operazione che consente di avere sempre aggiornata la reale situazione delle giacenze sia a livello di unità operativa che a livello aziendale.

Ciò consente anche di verificare lo stato dei lotti in scadenza e quindi di gestire con maggiore oculatezza gli ordini ai fornitori.

Presso tutte le unità operative dell'Azienda è attivo il programma SILOR predisposto dalla Società G.P.I. che garantisce tramite idonea procedura informatica la richiesta, il ricevimento e lo smistamento dei beni di consumo verso i reparti utilizzatori.

Il puntuale scarico dei beni attraverso la stessa procedura, a scadenza almeno quindicinale (vedi nota Direzione Sanitaria prot. 876/2018), rappresenta un'attività di fondamentale importanza per la verifica della corretta gestione delle scorte di magazzino e per la puntuale valorizzazione delle rimanenze finali del periodo.

L'operazione di rilevazione delle giacenze e delle scorte deve avvenire con la massima scrupolosità atteso che i dati devono essere certificati e sono elementi indispensabili per la chiusura del bilancio di esercizio dell'Azienda.