

REPORT SU "ALBERO PERFORMANCE 2016"

"Obiettivi 2016-2018 - ASL di Nuoro - Piani Operativi"

codice	obiettivo	specifica	Dir. Mediche Presidio	Dip. Cure Mediche	Dip. Cure Chirurgiche	Dip. Servizi Ospedalieri	Dip. Emergenze Urgenze	Dip. Radio Oncologia	DISTRETTI - Nu/Sin/Sor/Mac	DPR -Dip. Prevenzione	DSM - Dip. Sal. Mentale	(DAS) RIAB - Serv. Riab.	(DAS) FARM - Serv. Farm.	(DAS) Altre Unità Dip. Att. Sanitarie	AMM - Dip. Ammin.vo	Staff
AS1	valutazione quali-quantitativi dei volumi di attività e dei dati di mobilità	miglioramento quali-quantitativo dato storico	mon itora ggio	80.55 %	83.22 %	99.25 %	94.50 %	87.16 %	95.60 %	96.81 %	89.5 %	96.14 %				
SO1	ottimizzazione dipartimentale uso sala operatoria	puntualità inizio primo intervento; incremento n. interventi x seduta; valore DRG chirurgici; minimizzazione liste e tempi di attesa della chir. Programmata; Produttività (vedere nota a piè pagina)	mon itora ggio		78.64 %		78.64 %									
F1	Rapporto spesa farmaci e mat. sanitario / produzione DRG (o valore produzione) in ambito ospedaliero	riduzione incidenza	Risultato Aziendale 2016: 36.36% su valore produzione (2015: 33.71%, 2014: 33.92%); Risultato Aziendale 2016: 47.34% su valore DRG (2015: 45.67%, 2014: 46.2%).													
F2	Rapporto spesa farmaci / produzione DRG (o valore produzione) in ambito ospedaliero	riduzione incidenza	Risultato Aziendale 2016: 5.11% su valore produzione (2015: 4.94%, 2014: 4.83%); Risultato Aziendale 2016: 6.66% su valore DRG (2015: 6.66%, 2014: 6.58%).													
F3	Rapporto spesa presidi m.c. e mat. protesici / produzione DRG (o valore produzione) in ambito ospedaliero	riduzione incidenza	Risultato Aziendale 2016: 24.05% su valore produzione (2015: 20.94%, 2014: 2019%); Risultato Aziendale 2016: 31.32% su valore DRG (2015: 28.03%, 2014: 27.51%).													

DMP DCM DCC DSO DEU DRO DISTR DPR DSM DSA Riab DSA Farm DSA Altro AMM STAFF

F4	Spesa Presidi medico chirurgici e Materiale Protesico imputati a blocco operatorio / produzione DRG (o valore produzione) in ambito ospedaliero	riduzione entità "costi comuni"	Risultato aziendale 2016 spesa costi comuni dispositivi chirurgici usati nel Blocco Operatorio: € 2.750.897 (2015 € 925.121; 2014: € 789.841)
F5	Rapporto spesa materiale diagnostico (lab-rad) / valore produzione in ambito ospedaliero	riduzione entità "costi comuni"	Risultato Aziendale 2016 su valore produzione (lab/rad): 32.85% (2015: 33.7% 2014: 33.08%)
F6	Rapporto spesa farmaci / popolazione in ambito ospedaliero	riduzione spesa farmaceutica lorda procapite territoriale. Incremento percentuale sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A	Risultato Aziendale 2016: spesa procapite popolazione € 164.72 (2015: € 177.11)
H1	% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	tendenza <= 23%	Risultato Aziendale 2016: 29.62% (2015: 29.83% 2014: 29.56%; 2013: 35.62%)
H2	% Ricoveri ordinari medici brevi	tendenza <= 17%	Risultato Aziendale 2016: 19.26% (2015: 19.47% 2014: 19.19%; 2013: 19.75%)
H3	% di ricoveri effettuati in Day-Surgery e RO 0-1 giorno	tendenza >= 87%	Risultato Aziendale 2016: 79.64% (2015: 80.15% 2014: 72.82%; 2013: 67.10%)
H4	% re_ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	tendenza <= 4%	Risultato Aziendale 2016: 3.48% (2015: 3.74% 2014: 4.51%; 2013: 4.77%)
H5	Peso DRG	tendenza >= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 1.1665 (2015: 1.1415; 2014: 1.1095; 2013: 1.0820)
H6	% DRG alto rischio inappropriatezza	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 12.61% (2015: 13.25%; 2014: 14.01%; 2013: 14.02%)
H8	% ricoveri con degenza oltre 30 gg	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 2.11% (2015: 2.29%; 2014: 1.91%; 2013: 1.73%)

HC3	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici	tendenza <= anni precedenti	Risultato aziendale 2016: 48.96% (2015: 26.06%; 2014: 28.41%; 2013: 29.18%)
HC4	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	miglioramento dato storico espresso in gg di degenza aggiuntive rispetto alla media nazionale con standard pari a 0	Risultato Aziendale 2016: 4.52% (2015: 1.31 gg; 2014: 1.24 gg; 2013: 0.69 gg)
HC5	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno	tendenza >= 64% (media nazionale)	Risultato Aziendale 2016: 66.49% (2015: 50.26%; 2014: 33.55%; 2013: 39.51%)
HC6	Percentuale di parti cesarei	tendenza <= 26% (media nazionale)	Risultato Aziendale 2016: 40.68% (2015: 38.76%; 2014: 38.84%; 2013: 37.42%)
HC7	Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	tendenza >= 45.7% (media nazionale con standard atteso pari a 80%)	Risultato Aziendale 2016: 62.63% (2015: 33.33%; 2014: 35.91%; 2013: 23.73%)
HE2	% pz in codice giallo visitati entro 30'	incremento dato storico (standard naz. 20 min +/- 5 min)	Risultato Aziendale 2016: 59.2% (2015: 68.1%; 2014: 58.4%; non disponibile dato 2013)
HE3	% pz in codice verde visitati entro 60'	tendenza >= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 56.7% (2015: 66.8%; 2014: 61.2%; 2013: 64.2%)
HE4	% pz in codice bianco visitati entro 90'	tendenza >= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 79.9% (2015: 74.8%; 2014: 68.3%; 2013: 69.3%)
HT1	Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti di età 50-74 anni	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 45.9 (2015: 63.58; 2014: 50.88; 2013: 57.96)
HT2	Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 31.15 (2015: 30.84; 2014: 38.62; 2013: 42.32)
HT3	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 131.96 (2015: 175.32; 2014: 181.99; 2013: 211.85)
HT4	Tasso di ospedalizzazione standardizzato	tendenza <= anni precedenti	Risultato Aziendale 2016: 152.18 (2015: 151.69; 2014: 155.01; 2013: 154.04)
HT5	Entità codici bianchi dei Pronto Soccorso ospedalieri	tendenza <= anni precedenti	PS PO San Francesco. 2016: 8.767 (2015: 8.671; 2014: 4.857; 2013: 4.930)

Q1 a	customer satisfaction degenze	>= 3	Risultato Aziendale 2016: 3.38 (2015: 3.15; 2014: 3.19; 2013: 3.27)
Q1 b	customer satisfaction ambulatoriale	>= 3	Risultato Aziendale 2016: 3.22 (2015: 3.07)
Q1	customer satisfaction altre aree	>= 3	Risultato Aziendale: area amministrativa 2016: 3.17 (2015: 3.10; 2014: 2.96; 2013: 3.31) area pronto soccorso 2016: 2.77 (2015: 2.90; 2014: 2.66; 2013: 2.67) area radiologica 2016: 2.78 (2015: 2.70; 2014: 3.07; 2013: 2.47) area laboratori 2016: 3.09 (2015: 3.20; 2014: 2.73; 2013: 3.20) area riabilitativa 2016: 3.40 (2015: 3.51; 2014: 3.48; 2013: 3.37) area psichiatrica 2016: 3.22 (2015: 3.28; 2014: 3.25; 2013: 3.18) area domiciliare 2016: 3.42 (2015: 3.38; 2014: 3.48; 2013: 3.58) area della prevenzione 2016: 3.01 (2015: 3.21; 2014: 3.17; 2013: 3.27) area penitenziaria 2016: nd (2015: 2.98; 2014: 2.75; 2013: 3.15)
Q2	benessere organizzativo	>= 3	Risultato Aziendale 2016: 3.24 (2015: 3.28; 2014: 3.25; 2013: 3.16)
LA1	liste e tempi di attesa specifici	miglioramento dato storico delle liste di attesa; utilizzo parametri di priorità clinica / emergenza; attivazione di PDTA, PAC e Day service	Indicatore sospeso per insufficiente supporto (strumentale e professionale) aziendale alle strutture
LA2	refertazione per codici colore priorità	riduzione dato storico tempi attesa PS	Applicazione nuovo protocollo per codici colore priorità
P1	efficienza organizzativa: implementazione PDTA, PAC e Day service centrati sul paziente	incremento n. percorsi attivati e n. pazienti gestiti	In fase di formalizzazione i PDTA su: BPCO; Diabete; Piede diabetico; Patologia Prostatica; Stroke. In fase applicativa e pilota: SLA e Frattura anca.
P2	completezza file C	tendenza 100%	Risultato Aziendale 2016: 87% (2015: 83.5%; 2014: 85%; 2013: 87.03%)
P3	completezza e correttezza SDO	chiusura SDO entro 15 gg del mese successivo. Completezza SDO.	Risultato Aziendale n. SDO non chiuse 2016: 74 (2015: 157; 2014: 413; 2013: 227)
P4	consulenze interne e refertazioni	miglioramento tempi supporto. Verifica tempi da parte di unità "cliente". Verifica "costo" delle consulenze interne richieste	Obiettivo convertito nell'implementazione del sistema order entry SISAR
P5	supporto diagnostico strumentale al Pronto Soccorso	incremento n. percorsi attivati e riduzione tempi di refertazione e di attesa pz del PS	Adozione protocollo tra PS e radiologia/laboratorio per corsie preferenziali
P7	controlli quali-quantitativi su convenzionati	report su verifiche effettuate	Verifiche su convenzionati: Controllo mensile dei Distretti su tutte le impegnative delle strutture convenzionate (riscontro tra prescrizione ed "eseguito"). Contestazione irregolarità qualitative con addebiti

T3	pazienti over 65 anni trattati in ADI	tendenza >= 5%	Distretto di Nuoro: 6.10% Distretto di Siniscola: 5.30% Distretto di Macomer: 10.30% Distretto di Sorgono: 20.06%													
-----------	---------------------------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF	
AM1	valutazione attività istituzionale	tempestività; correttezza; precisione; efficacia; accuratezza; rispetto norme, contratti, regolamenti e programmi in ordine di priorità													90%	90%	90%
AM2	razionalizzazione e revisione dei processi amministrativi gestiti e incremento della produttività	analisi costo/beneficio dei processi; eventuali attività di reingegnerizzazione														100%	
AM3	monitoraggio costi aziendali di competenza	supporto nel monitoraggio diffuso della spesa di competenza (report e analisi di monitoraggio)														100%	
AM4	investimenti strutturali e supporto tecnico amministrativo	rispetto tempi ed assenza reclami / richiami / non conformità														100%	
AM5	rispetto del debito informativo ministeriale, regionale, aziendale	rispetto dei tempi ed esatta compilazione di quanto previsto														100%	90%
AM6	autorizzazioni di spesa	andamento spesa	Procedura implementata														
AM7	semplificazione documentale, informatizzazione e reportistica online	alimentazione area web dedicata di ciascuna U.O.; utilizzo moduli SISAR	Aggiornamento area web "amministrazione trasparente"														
DM1	svolgimento attività istituzionale e strategica (ambito strutturale)	puntuale risoluzione delle problematiche emergenti; n. non conformità riscontrate e formalizzate dal gruppo tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti; n. prescrizioni documentali ricevute/ n. trasferimenti	Gestione lavori in corso di ristrutturazione														
DM2	svolgimento attività istituzionale e strategica (strumenti e processi)	puntuale risoluzione delle problematiche emergenti; n. non conformità riscontrate e formalizzate dal gruppo tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti	2 rilevazioni annuali di prevalenza per Infezioni Ospedaliere previste.														

Legenda codici obiettivi: **AS** (attività sanitaria); **SO** (sale operatorie); **F** (area farmaci e presidi medico chirurgici); **H** (indicatori sanitari ospedalieri generali); **HC** (indicatori sanitari ospedalieri chirurgici); **HE** (indicatori sanitari ospedalieri area emergenza); **HT** (indicatori sanitari ospedaliero territoriali); **Q** (qualità); **LA** (liste di attesa); **P** (processi); **E** (economicità); **GF** (gestione farmaceutica); **PR** (prevenzione); **T** (territorio); **AM** (processi ammin.vi); **DM** (direzione medica presidio); **GR** (gestione risorse).