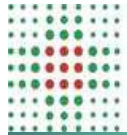


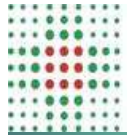
Relazione sulla Performance 2016

Collegio di Direzione 13/07/17 – Giuseppina Rossi



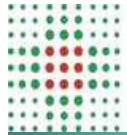
Agenda

- ◆ Relazione sulla Performance: razionale
- ◆ Struttura del documento
- ◆ Dimensioni ed aree di performance
 - Indicatori
 - Risultati
- ◆ Conclusioni



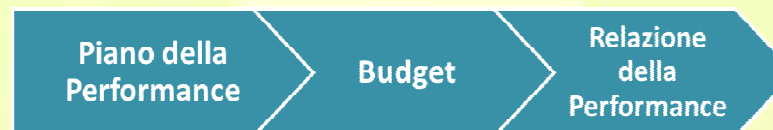
Relazione sulla Performance 2016

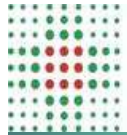
- ❖ Documento annuale, di natura strategica, con valenza sia interna che esterna che sostituisce il Bilancio di Missione
- ❖ La Relazione sulla Performance 2016, è stata elaborata sulla base degli indirizzi definiti dall'OIV-RER nelle Delibere:
 - n. 1/2014 “Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione della Performance”,
 - n. 2/2015 “Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende e OAS”,
 - n. 3/2016 “Aggiornamento delle Linee Guida sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance”



Relazione sulla Performance 2016

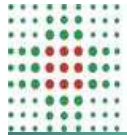
- Vi sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2016, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2016-2018, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato il piano.





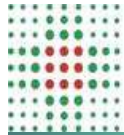
Relazione sulla Performance 2016

- ❖ Alla Relazione sulla Performance 2016 è allegata (Allegato 1) la Rendicontazione delle “azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1003/2016”, già inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio d’esercizio 2016 (Deliberazione n. 250 del 28/04/2017)
- ❖ Delibera di adozione: n. 414 del 28/06/17



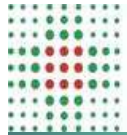
Relazione sulla Performance 2016

- ◆ Il documento si articola in cinque capitoli:
 1. Premessa
 2. Executive summary
 3. Risultati raggiunti nelle dimensioni ed aree di performance
 - Rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nel 2016
 - Tabella nella quale vengono descritti gli andamenti attesi/registrati per gli indicatori (tratti da SIVER) relativi all'area di performance considerata
 4. Conclusioni
 5. Allegati



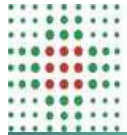
Indicatori di risultato

- ❖ E' stato scelto un set comune di indicatori di risultato (83 indicatori, 74 di valutazione e 9 di sola osservazione) a garanzia della confrontabilità con le altre realtà regionali, della trasparenza e della coerenza al sistema.
- ❖ Disponibili in SIV-ER (sistema di indicatori per la valutazione delle performance) per ogni Area della performance assegnati secondo una logica di *prevalenza* e privilegiando comunque la prospettiva dell'utente
 - <https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/public/SiverMainPage>



Indicatori di risultato

- Al fine di qualificare meglio le caratteristiche del sistema di cure in cui opera l'Azienda USL di Parma, sono stati identificati alcuni indicatori aggiuntivi che riguardano ambiti di particolare rilevanza nelle strategie di programmazione aziendali riferiti alle Case della Salute, ed alle Cure Intermedie (10 indicatori contraddistinti dal colore lilla)

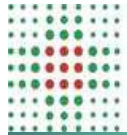


Indicatori di risultato


- ◆ Per ognuno viene indicato il trend atteso nel prossimo triennio
 - Considerati indicatori di **dettaglio** con le seguenti caratteristiche:
 - di **valutazione** (con fasce, maggiormente consolidati e, una volta normalizzati, concorrono al punteggio)
 - di **osservazione**, inseriti con il solo scopo di monitoraggio (contraddistinti dal colore blu)
 - di **esito**, misurano la performance in termini di esiti sanitari (non aggiustati, contraddistinti dal colore fucsia)

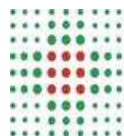
- ◆ Presenti nella Griglia LEA e nel PNE

- ◆ In numero ragionevolmente contenuto



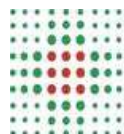
Area della performance

- ◆ Rappresentano raggruppamenti misurabili di indicatori di dettaglio, il loro **valore** è espresso in modo normalizzato su una scala di misurazione unitaria della performance
 - da 0 - performance pessima 
 - a 5 - performance ottima 
 - viene calcolato a partire dagli indicatori di **dettaglio**



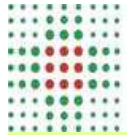
Dimensione di Performance dell'utente: area dell'accesso e della domanda di prestazioni

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti (Griglia LEA)	149,33	151,92	137,94	↓	143,52
TdA ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	92,36	92,36	97,31	=	97,22
TdA ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	96,86	96,86	98,29	=	98,07
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	95,28	85,26	64,43	=	93,32
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi Salute Mentale Adulti	4,54	10,5	11,82	=	5,47
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso – (Griglia LEA)	16	16	16	=	16
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	78,91	82	67,1	=	83,27
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	68,66	68,80	62,19	=	69,71
Tasso di accesso in PS	306,79	313,41	380,33	=	304,17
% Case della Salute attivate rispetto alle Case della salute programmate	61,6	57,7		↑	66,0
Posti letto di cure intermedie attivati	46	30		↑	48



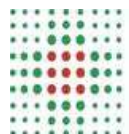
Dimensione di Performance dell'utente: area dell'integrazione

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite – (Griglia LEA)	265,18	266,45	127,96	↓	191,49
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni (Griglia LEA)	404,12	350,06	381,90	=	383,83
Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI – (Griglia LEA)	5,47	5,77	4,17	=	7,96
Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	29,35	31,14	26,33	↓	25,15
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	61,82	61,19	63,29	↑	59,77
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	27,14	30,27	18,61	↓	32,57
Tasso specifico di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	243,52	240,05	190,76	=	243,3
% popolazione assistita nelle Case della salute	30,8	-	-	↑	31,5
% di anziani >= 65 anni trattati nelle cure intermedie x 1000	1,8	-	3,3	↑	2,8
Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in cure intermedie	13,6	-	10,6	↓	11,8



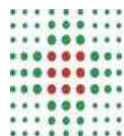
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE: AREA DEGLI ESITI

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	72,54	72,95	78,81	↑	75,34
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	-	-	1,71	-	-
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoplastica o sostituzione di valvola	-	-	2,73	-	-
Mortalità a 30 giorni per IMA	14,97	14,87	8,72	↓	11,62
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	4,19	5,64	44,39	↑	1,01
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	13,23	9,88	11,49	↓	12,79
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	-	-	1,61	-	-
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	12,65	13,89	10,45	↓	11,76
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	-	1,08	-	-
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9,25	11,64	8,69	=	10,2
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	21,51	18,18	6,63	↓	17,86
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	-	-	0,9	-	-
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	8,33	-	4,33	↓	9,38
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	2,84	-	3,96	=	5,83
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,78	-	0,86	=	0,77
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0,56	-	0,82	=	0,7
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	65,8	58,76	70,12	↑	65,55
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,72	20,17	18,49	=	15,56
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	50,69	64,22	73,84	↑	65,85
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 casi annui	0	0	78,56	↑	0
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	3	3	3	↓	3
Mortalità durante il ricovero nelle cure intermedie	2,9	-	4,8	=	1,8 *
Mortalità entro le 72 ore dall'ingresso nelle cure intermedie	0,0	-	0,6	=	0,0



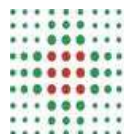
Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione ospedaliera

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	4,56	3,51	3,34	↓	4,32
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,41	0,43	-0,4	↓	0,4
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0,2	-0,7	-0,63	↓	0,22
Degenza media pre-operatoria	1,24	1,05	0,76	↓	1,27
Volume di accessi in PS	40.860	40.790	1.875.560	=	40.239
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	14.946	15.509	334.895	=	14.843
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	11.329	11.028	260.286	=	11.244
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2.152	2.294	68.343	↓	2.068
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	7.121	7.528	86.987	=	6.693



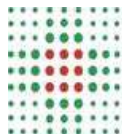
Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione territoriale

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,88	19,67	20,34	=	20,75
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	77,73	73,75	73,03	=	79,65
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	421.129	425.002	6.788.682	=	418.781
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	354.963	348.498	6.364.012	=	360.332
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	2.661.380	2.669.245	43.108.376	=	2.450.662
Volume di ricoveri in cure intermedie	374		2.059	↑	485
Volume di prestazioni negli ambulatori infermieristici delle Case della salute*					41.277 *



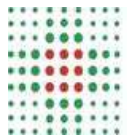
Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione della prevenzione

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	52,3	55	48,4	=	54,4
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	39,8	41,4	35,3	=	39,8
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	69,41	65,57	76,42	↑	73,36
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	51,58	56,91	49,21	↑	51,3
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	43,27	42,45	53,04	↑	44,45
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,29	94,49	92,23	=	93,97
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,19	11,2	9,84	=	9,92
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	97,99	-	100	=	100



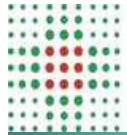
Dimensione di Performance dei processi interni: area della appropriatezza, della qualità e gestione del rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	53,75	54,92	50,09	↑	49,43
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	5,62	6,02	6,53	↓	6,3
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,11	2,71	2,6	=	1,99
Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	109,26	109,94	110,11	↓	102,29
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,26	0,26	0,22	↓	0,26
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	11,92	11,58	9,86	↓	10,63
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	0	0	4,03	=	1,8
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	1,52	1,95	2,54	=	2,38
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	20,55	15,72	39,08	↑	17,93
N° di cadute /1000 giorni di degenza nelle cure intermedie	0,7		1,4	=	0,5



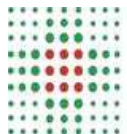
Dimensione di Performance dei processi interni: area dell'organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza (Flussi SDO, ASA, FED, DiMe, PS, ADI, Hospice)	5,9	-	6,4	↑	6,8



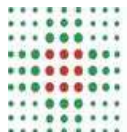
Dimensione di Performance dei processi interni: area dell'anticorruzione e della trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	96,91	89,37	95,42	=	89,21
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	45,74	44,3	42,74	=	46,43
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	15,5	17,41	35,49	↑	19,85



Dimensione di Performance della innovazione e dello sviluppo: area della ricerca e della didattica

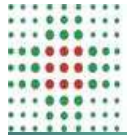
Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2015	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
N° di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante)*	9	8		=	8



Dimensione di Performance della innovazione e dello sviluppo: area dello sviluppo organizzativo

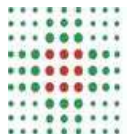
- ❖ L'indagine sul clima organizzativo non è stata ripetuta e, pertanto, l'indicatore non è più rilevabile

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2015	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di adesione all'indagine di clima interno	29,13		26,52	↑	



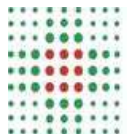
Dimensione di Performance della sostenibilità: area economico-finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
Costo pro capite totale	1.655	1.782,47	1.750	=	1.676
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	51	51,58	52	=	49
Costo pro capite assistenza distrettuale	958	997,58	1.037	=	977
Costo pro capite assistenza ospedaliera	652	738,95	661	↓	654
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	100,75	102,21	95,65	=	88,87
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	81,4	79,6	79,58	=	81,31
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	145,48	146,64	158,55	=	147,78
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	137,42	126,86	281,77	=	155,97
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	24,36	-	-	=	8,37



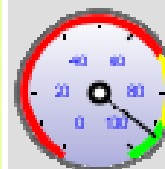
Dimensione di Performance della sostenibilità: area degli investimenti

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale 2014	Valore RER 2016	Risultato atteso 2016	Risultato raggiunto 2016
% di realizzazione del piano investimenti aziendale	35,9	18,8		↑	52,04



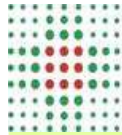
Conclusioni

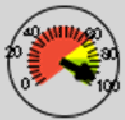
*Performance Ausl 2016
(situazione 31/12/2016)*

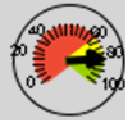


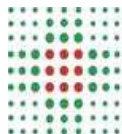
Performance
92,80%


<i>Dimensione</i>	<i>Performance</i>
<i>Performance dell'utente</i>	98
<i>Performance dei Processi Interni</i>	85
<i>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</i>	89
<i>Performance della sostenibilità</i>	99

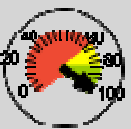


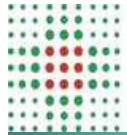
Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<u>Performance dell'Utente</u>  98%	<u>1.1 - Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</u>	100%
	<u>1.2 - Area dell'integrazione</u>	95%
	<u>1.3 - Area degli Esiti</u>	100%

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<u>- Performance dei processi Interni</u>  84%	<u>2.1 - Area della Produzione</u>	78%
	<u>2.2 - Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</u>	96%
	<u>2.3 - Area dell'Organizzazione</u>	72%
	<u>2.4 - Area dell'Anticorruzione e della trasparenza</u>	89%



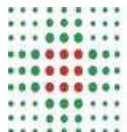
Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<u>Performance l'Innovazione e dello luppo</u>  89%	<u>3.1 - Area della ricerca e della didattica</u>	89%
	<u>3.2 - Area dello sviluppo organizzativo</u>	L'indagine sul clima interno non è stata ripetuta e pertanto l'indicatore non è rilevabile

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<u>Performance della sostenibilità</u>  99%	<u>4.1 - Area economico-finanziaria</u>	99%
	<u>4.2 - Area degli investimenti</u>	100%



Conclusioni

- ◆ Da segnalare il miglior risultato raggiunto a livello regionale nei seguenti indicatori:
 - tasso di accesso in Pronto Soccorso,
 - percentuale di anziani ultrasessantacinquenni trattati in ADI,
 - sorveglianza malattie infettive negli allevamenti,
 - costo pro-capite totale,
 - costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro,
 - costo pro-capite assistenza distrettuale,
 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza,
 - spesa farmaceutica pro-capite.



Grazie per l'attenzione

