

## COLLEGIO DI DIREZIONE

# Piano della Performance Aziendale 2016-2018 Integrazioni ex Delibera n.3 OIV

Giuseppina Rossi

Parma, 29 giugno 2016

# Agenda

2

- Delibera n.3 OIV
- Le Dimensioni di Performance e gli Obiettivi
- Gli indicatori di risultato
- Il Piano di diffusione

# Piano della Performance 2016-2018

3

- Il D.lgs n. 150/2009 ha introdotto la logica del *performance management* nelle amministrazioni pubbliche
  - ▣ Miglioramento della qualità dei servizi offerti e sviluppo delle competenze professionali anche attraverso l'introduzione di strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale
- Piano della Performance:
  - ▣ riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la loro misurazione e valutazione

# Piano della Performance 2016-2018

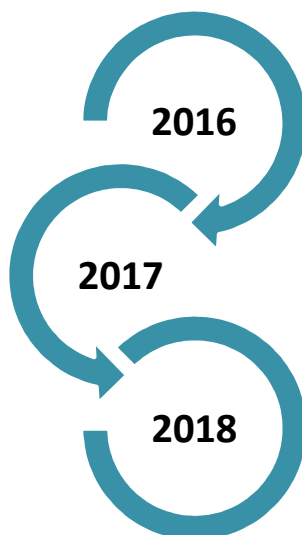
4

- Delibera n.3 OIV-SSR 2016 «Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione delle performance»
  - ▣ Sfrutta l'esperienza maturata ed ulteriori elementi di contesto oggi disponibili
  - ▣ Obiettivi
    - Maggiore standardizzazione e semplificazione
    - Integrazione strutturata con altri strumenti di programmazione e rendicontazione
    - Utilizzo sistema di indicatori regionale

# Ciclo di gestione della performance e strumenti (1)

5

- **Piano della performance** (programmazione triennale), documento con *prospettiva triennale, stabile*, orientato:
  - ▣ *verso l'interno dell'Azienda* per fornire una cornice di riferimento strategica per la programmazione annuale
  - ▣ *verso l'esterno*, per illustrare i principali obiettivi strategici ed indicare come monitorarli



# Ciclo di gestione della performance e strumenti (2)

6

- **Budget** (programmazione annuale) documento con prospettiva prevalentemente interna, teso ad indicare gli obiettivi da conseguire nel corso dell'anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance, nel Piano delle Azioni (linee guida budget) ed in attuazione della programmazione annuale regionale

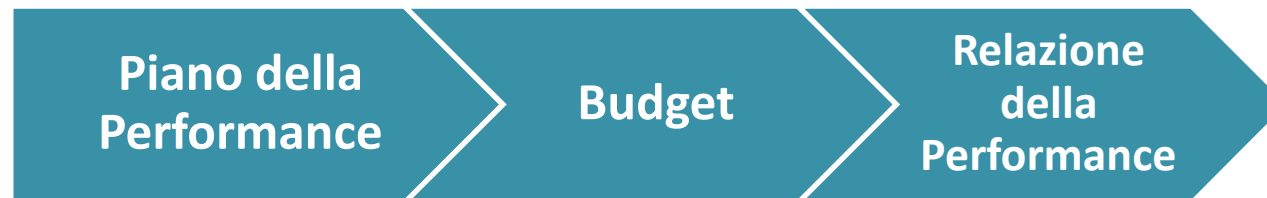
□



# Ciclo di gestione della performance e strumenti (3)

7

- **Relazione della Performance:** documento annuale, di rendicontazione sia verso l'esterno che verso l'interno dei risultati conseguiti



# Impegni strategici e dimensioni della performance (1)

8

- Stretta correlazione con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale
  - ▣ Piano strategico di impegni ed azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti
    - evidenziando gli aspetti ritenuti più rilevanti, secondo le dimensioni/aree di performance indicate



# Le dimensioni di performance

9

1. Dimensione dell'utente
  1. Area dell'accesso
  2. Area dell'integrazione
  3. Area degli esiti
2. Dimensione dei processi interni
  1. Area della produzione
  2. Area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
  3. Area dell'organizzazione
  4. Area dell'anticorruzione e della trasparenza

# Le dimensioni di performance

10

4. Dimensione dell'innovazione e dello sviluppo
  1. Area della ricerca e della didattica
  2. Area dello sviluppo organizzativo
  
5. Dimensione della sostenibilità
  1. Area di performance economico finanziaria
  2. Area di performance degli investimenti

# Dimensione di Performance dell'utente

11

Dimensioni di Performance	Obiettivi di Mandato del Direttore Generale (ex DGR 172/15) e altri obiettivi di particolare rilevanza
<b>1 Performance dell'utente</b>	
1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni	<b>1.1.1 (1.3)</b> Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero <b>1.1.2 (1.6)</b> Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico*
1.2. Area dell'integrazione	<b>1.2.1 (1.4)</b> Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale <b>1.2.2 (1.8)</b> Integrazione sociosanitaria
1.3. Area degli esiti	***

# Dimensione di Performance dei Processi Interni

12

<b>2 Performance dei Processi Interni</b>	
2.1 Area della produzione	<b>2.1.1 (1.1)</b> Riordino dell'assistenza ospedaliera
	<b>2.1.2 (1.2)</b> Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
	<b>2.1.3 (1.5)</b> Attività di prevenzione e promozione della salute
2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	<b>2.2.1 (1.7)</b> Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
	<b>2.2.2 (1.6)</b> Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico**
2.3 Area dell'Organizzazione	<b>2.3.1 (2.2)</b> Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
	<b>2.3.2 (2.3)</b> Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
	<b>2.3.3 (2.6)</b> Adempimenti nei flussi informativi
	<b>2.3.4</b> Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale
2.4 Area dell'Anticorruzione e della trasparenza	<b>2.4.1</b> Promozione cultura della legalità mediante informazione/formazione
	<b>2.4.2</b> Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione
	<b>2.4.3</b> Attenzione e sensibilizzazione su Codice di comportamento e conflitti di interesse

# Dimensione di Performance dell'Innovazione e Sviluppo

13

<b><i>3 Performance dell'Innovazione e dello sviluppo</i></b>	
3.1. Area della ricerca e della didattica	<b>3.1.1</b> Attività di ricerca
3.2. Area dello sviluppo organizzativo	<b>3.2.1 (2.7)</b> Valorizzazione del capitale umano

# Dimensione di Performance della Sostenibilità

14

<b>4 Performance della sostenibilità</b>	
1.1. Area economico-finanziaria	<b>4.1.1 (2.1)</b> Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
	<b>4.1.2 (2.5)</b> Governo delle risorse umane
4.2. Area degli investimenti	<b>4.2.1 (2.4)</b> Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

# Indicatori di risultato

15

- 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

16

- 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, alle Cure Intermedie ed alla Trasparenza/Anticorruzione (10 indicatori contraddistinti dal colore lilla)



# Indicatori di risultato

17

- Per ognuno viene indicato il trend atteso nel prossimo triennio
- Considerati indicatori con le seguenti caratteristiche:
  - ▣ Di dettaglio
  - ▣ Di valutazione (con fasce e maggiormente consolidati)
  - ▣ Presenti nella Griglia LEA e nel PNE
  - ▣ In numero ragionevolmente contenuto

# Area Accesso e Domanda

18

- Si tratta di 11 indicatori, di cui 2 di particolare rilevanza aziendale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti (Griglia LEA)	148,56	151,92	141,08	↓	↓	↓
TdA ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	97,26	92,36	97,17	=	=	=
TdA ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,24	96,86	97,77	=	=	=
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	95,28	85,26	68,93	=	=	=
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi Salute Mentale Adulti	4,54	10,5	12,13	=	=	=
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso – (Griglia LEA)	16	16	16	=	=	=
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	79,71	82	68,82	=	=	=
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	69,10	68,80	64,54	=	=	=
Tasso di accesso in PS	306,79	313,41	380,84	=	=	=
% Case della Salute attivate rispetto alle Case della salute programmate	61,6	57,7		↑	↑	↑
Posti letto di cure intermedie attivati	46	30		↑	↑	↑

# Area dell'Integrazione

19

- Si tratta di 10 indicatori, di cui 3 di particolare rilevanza aziendale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite – (Griglia LEA)	275,05	266,45	188,83	↓	↓	↓
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)	392,79	350,06	418,84	=	=	=
Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI – (Griglia LEA)	5,47	5,77	4,31	=	=	=
Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	29,71	31,14	26,05	↓	↓	↓
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	61,82	61,19	63,55	↑	↑	↑
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	27,14	30,27	17,41	↓	↓	↓
Tasso specifico di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	243,52	240,05	198,13	=	=	=
% popolazione assistita nelle Case della salute	30,8	-	-	↑	↑	↑
% di anziani >= 65 anni trattati nelle cure intermedie x 1000	1,8	-	3,3	↑	↑	↑
Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in cure intermedie	13,6	-	10,6	↓	↓	↓

# Area Esiti

20

- Si tratta di 23 indicatori, di cui 2 di particolare rilevanza aziendale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	72,54	72,95	77,62	↑	↑	↑
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	-	-	1,69	-	-	-
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	-	-	2,26	-	-	-
Mortalità a 30 giorni per IMA	14,97	14,87	9,2	↓	↓	↓
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	4,19	5,64	42,67	↑	↑	↑
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	13,23	9,88	12,13	↓	↓	↓
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	-	-	1,65	-	-	-
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	12,65	13,89	11,6	↓	↓	↓
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	-	1,56	-	-	-
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9,25	11,64	9,48	=	=	=
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	21,51	18,18	6,42	↓	↓	↓
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	-	-	1,04	-	-	-
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	8,33	-	4,35	↓	↓	↓
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	2,84	-	3,76	=	=	=
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,78	-	0,83	=	=	=
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0,56	-	0,97	=	=	=
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	65,8	58,76	70,38	↑	↑	↑
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,72	20,17	18,65	=	=	=
% interventi per colecistomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	50,69	64,22	76,74	↑	↑	↑
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 150 casi annui	0	0	79,08	↑	↑	↑
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	3	3	2	↓	↓	↓
Mortalità durante il ricovero nelle cure intermedie	2,9	-	4,8	=	=	=

# Area Produzione - Ospedale

22

- Si tratta di 9 indicatori

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	4,56	3,51	3,18	↓	↓	↓
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,41	0,43	-0,47	↓	↓	↓
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0,17	-0,7	-0,72	↓	↓	↓
Degenza media pre-operatoria	1,24	1,05	0,8	↓	↓	↓
Volume di accessi in PS	40.860	40.790	1.857.137	=	=	=
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	14.946	15.509	339.417	=	=	=
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	11.329	11.028	262.852	=	=	=
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2.152	2.294	76.952	↓	↓	↓
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	7.121	7.528	88.286	=	=	=

# Area Produzione - Territorio

23

- Si tratta di 7 indicatori, di cui 2 di particolare rilevanza aziendale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,88	19,67	20,18	=	=	=
Tasso std di prevalenza x 100 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	7,77	7,37	7,06	=	=	=
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	421.129	425.002	6.755.149	=	=	=
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	354.963	348.498	6.144.837	=	=	=
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	2.661.380	2.669.245	46.172.919	=	=	=
Volume di ricoveri in cure intermedie	374		2.059	↑	↑	↑
Volume di prestazioni negli ambulatori infermieristici delle Case della salute*						

# Area Produzione - Prevenzione

24

- Si tratta di 8 indicatori

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	52,3	55	48,6	=	=	=
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	39,8	41,4	33,8	=	=	=
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	69,41	65,57	75,3	↑	↑	↑
% di persone che hanno partecipato allo screening colorettole rispetto alle persone invitate	51,58	56,91	50,29	↑	↑	↑
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	43,27	42,45	51,86	↑	↑	↑
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,29	94,49	92,91	=	=	=
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,19	11,2	10,07	=	=	=
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	97,99	-	98,73	=	=	=



# Area Appropriatazza, Qualità e Rischio Clinico

25

- Si tratta di 10 indicatori, di cui 1 di particolare rilevanza aziendale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	53,75	54,92	49,84	↑	↑	↑
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	5,62	6,02	6,6	↓	↓	↓
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,18	2,71	2,97	=	=	=
Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	109,16	109,94	122,71	↓	↓	↓
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,26	0,26	0,22	↓	↓	↓
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	11,88	11,58	10,03	↓	↓	↓
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	0	0	4,1	=	=	=
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	1,52	1,95	2,54	=	=	=
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	20,55	15,72	35,8	↑	↑	↑
N° di cadute /1000 giorni di degenza nelle cure intermedie	0,7		1,4	=	=	=

# Area Organizzazione

27

- Si tratta di 1 indicatore

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza (Flussi SDO, ASA, FED, DiMe, PS, ADI, Hospice)	7	-	7,50	↑	↑	↑

# Area Anticorruzione e Trasparenza

28

- Si tratta di 3 indicatori

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	96,91	89,37	96,91	=	=	=
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	45,74	44,3	43,17	=	=	=
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	15,5	17,41	31,31	↑	↑	↑

# Area Ricerca e Didattica

29

- Si tratta di 1 indicatore

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
N° di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante)*	9	8		=	=	=

# Area Sviluppo Organizzativo

30

- Si tratta di 1 indicatore

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di adesione all'indagine di clima interno	29,13		26,52	↑	↑	↑

# Area Economico-Finanziaria

31

- Si tratta di 9 indicatori

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	60,44	56,57	228,89	=	=	=
Costo pro capite totale	1.788,21	1.782,47	1.823,12	=	=	=
Costo pro capite assistenza ospedaliera	719,69	738,95	710,4	↓	↓	↓
Costo pro capite assistenza distrettuale	1.023,71	997,58	1.058,59	=	=	=
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	50,76	51,58	54,13	=	=	=
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	100,75	102,21	94,57	=	=	=
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	145,54	146,64	157,54	=	=	=
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	24,36	-	-	=	=	=
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	81,4	79,6	79,84	=	=	=

# Area Investimenti

32

- Si tratta di 1 indicatore

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (anno precedente)	Valore RER	2016	2017	2018
% di realizzazione del piano investimenti aziendale	35,9	18,8		↑	↑	↑



# Piano di Diffusione

33

- Evidenza della diffusione e conoscenza del PdP
  - ▣ Collegio di Direzione
  - ▣ Ufficio di Direzione Distrettuale
  - ▣ Comitati Dipartimento
  - ▣ Incontri U.O./Servizi
- Pubblicazione Intranet (Repository Dip.Val.Cont.)
- Pubblicazione Sito Istituzionale Azienda
  - ▣ Sezione «Amministrazione Trasparente»

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

34

