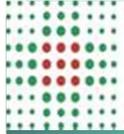


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

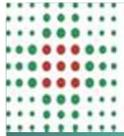
# Azienda USL di Parma Relazione sulla Performance 2018

Collegio di Direzione 16/07/19 - Giuseppina Rossi



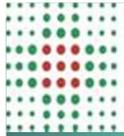
# Agenda

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



# Relazione sulla Performance 2018

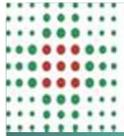
- ◆ La Relazione sulla Performance 2018, è stata elaborata sulla base degli indirizzi definiti dall'OIV-RER nelle Delibere:
  - n. 1/2014 “Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione della Performance”,
  - n. 2/2015 “Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende e OAS”,
  - n. 3/2016 “Aggiornamento delle Linee Guida sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance”



# Relazione sulla Performance 2018

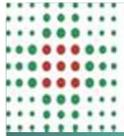
- Vi sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2018, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2018-2020, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato il piano.





# Relazione sulla Performance 2018

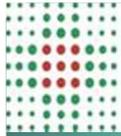
- ◆ Alla Relazione sulla Performance 2018 è allegata (Allegato 1) la Rendicontazione delle “azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 919/2018”, già inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio d’esercizio 2018 (Deliberazione n. 322 del 30/04/2019)
- ◆ Delibera di adozione: n. 494 del 28/06/19



# Relazione sulla Performance 2018

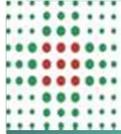
Il documento si articola in cinque capitoli:

1. Premessa
2. Executive summary
3. Risultati raggiunti nelle dimensioni ed aree di performance
  - Rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nel 2018
  - Tabella nella quale vengono descritti gli andamenti attesi/registrati per gli indicatori (tratti da InSider) relativi all'area di performance considerata
4. Conclusioni
5. Allegati



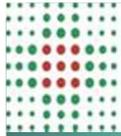
# Indicatori di risultato

- ◆ 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 InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna) per ogni Area della performance assegnati secondo una logica di *prevalenza* e privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.



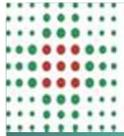
# Indicatori di risultato

- 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 (6 indicatori contraddistinti dal colore lilla)



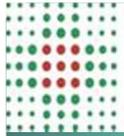
# Indicatori di risultato

- ◆ Per ogni indicatore viene indicato il trend del 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**



# Sintesi risultati

*Performance Ausl 2018  
(situazione 31/12/2018)*



**Performance**  
96%

<i>Dimensione</i>	<i>Performance</i>
<i>Performance dell'utente</i>	<b>94</b>
<i>Performance dei Processi Interni</i>	<b>96</b>
<i>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</i>	<b>100</b>
<i>Performance della sostenibilità</i>	<b>100</b>



Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<b>1 – Performance dell’Utente</b>  94%	<b><u>1.1 - Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</u></b>	 100%
	<b><u>1.2 - Area dell'integrazione</u></b>	 88%
	<b><u>1.3 - Area degli Esiti</u></b>	Monitoraggio non disponibile: indicatori di Osservazione o Adjusted

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<b>2 – Performance dei Processi Interni</b>  96%	<b><u>2.1 - Area della Produzione</u></b>	 91%
	<b><u>2.2 - Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</u></b>	 97%
	<b><u>2.3 - Area dell'Organizzazione</u></b>	Monitoraggio non disponibile: indicatori Aziendali
	<b><u>2.4 - Area dell'Anticorruzione e della trasparenza</u></b>	 100%



Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<b><u>3 - Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</u></b>  100%	<b><u>3.1 - Area della ricerca e della didattica</u></b>	 100%
	<b><u>3.2 - Area dello sviluppo organizzativo</u></b>	 100%

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
<b><u>4 - Performance della sostenibilità</u></b>  100%	<b><u>4.1 - Area economico-finanziaria</u></b>	 100%
	<b><u>4.2 - Area degli investimenti</u></b>	Monitoraggio non disponibile: indicatori Aziendali



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

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	139,7	143,52	132,86	Riduzione	140
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	98,18	97,22	97,82	Mantenimento	95,15
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,31	3,3	5,05	Mantenimento	2,26
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,98	98,07	98,71	Mantenimento	97,7
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	7,37	5,48	10,69	Mantenimento	6,53
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	15	16	16	Mantenimento	15
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	74,45	3,287	69,02	Mantenimento	66,87
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	70,13	69,71	60,24	Mantenimento	68,98
Tasso std di accessi in PS	309,95	304,17	388,32	Mantenimento	310,44
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	83,74	88,21	88,36	Aumento	90,13
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	80,94	68,96	89,45	Aumento	91,18
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	70,37	68,72	80,72	Aumento	80,28

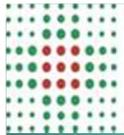


## Dimensione di Performance dell'utente: area dell'integrazione

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	5,66	4,92	8,14	Riduzione	7,1
% IVG medica sul totale IVG	26,35	28,57	34,21	Aumento	30,71
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	38,46	51,06	25,64	Riduzione	42,02
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,81	7,96	4,21	Aumento	3,78
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	19,39	25,15	23,17	Mantenimento	19,89
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	158,57	243,3	190,65	Aumento	158,34
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	191,25	178,79	106,81	Riduzione	200,19
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	403,87	418,64	386,89	Mantenimento	349,19

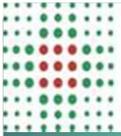
## DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE – AREA DEGLI ESITI

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	11,17	8,43	8,98	Riduzione	13,24
Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	1,9	1,01	44,78	Aumento	3,14
Scompenso cardiaco congestizio : mortalità a 30 giorni	17,6	16,14	11,86	Riduzione	9,92
Ictus ischemico : mortalità a 30 giorni	13,5	11,68	10,09	Riduzione	14,29
BPCO riacutizzata : mortalità a 30 giorni	11,79	11,83	10,03	Riduzione	10,73
Colecistectomia laparoscopica : % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	64,56	72,73	82,43	Aumento	73,3
Colecistectomia laparoscopica : % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	72,47	80,45	82,4	Aumento	75,27
Intervento chirurgico per TM mammella : % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	0	0	89,07	Attività concentrata in centro Hub	0
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	0	4	6,47	Attività concentrata in centro Hub	0
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	7,02	9,84	5,08	Riduzione	9,62
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	8,65	5,5	3,61	Riduzione	4,72
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,65	15,56	17,47	Mantenimento	15,68
Parti naturali : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,46	0,77	0,94	Mantenimento	0,72
Parti cesarei : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,96	0,7	1,24	Riduzione	0,64
Frattura del collo del femore : intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	66,46	66,83	71,36	Aumento	65,48
Frattura della tibia e perone : tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	3	2	Mantenimento	2



## Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione ospedaliera

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	4,75	4,32	3,86	Mantenimento	4,28
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	1,52	0,4	0,52	Riduzione	1,24
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	1,49	0,22	0,4	Riduzione	1,33
Degenza media pre-operatoria	0,96	1,27	0,71	Riduzione	0,86
Volume di accessi in PS	40.699	40.239	1.921.960	Mantenimento	41.643
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	16.330	14.843	354.621	Mantenimento	16.122
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	10.864	11.244	254.222	Mantenimento	10.702
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	1.764	2.068	36.893	Riduzione	1.723
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	6.590	6.693	88.491	Mantenimento	6.968



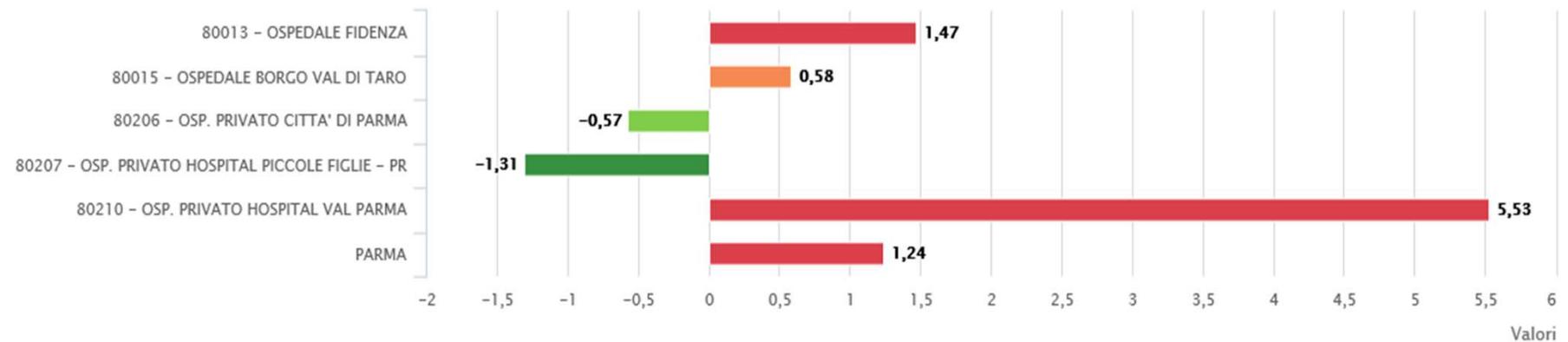
# IND0773 IPDM ricoveri acuti chirurgici (EX IND0301)

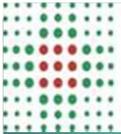
## Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2018

Azienda: PARMA

Righe: [Torna a Azienda](#)





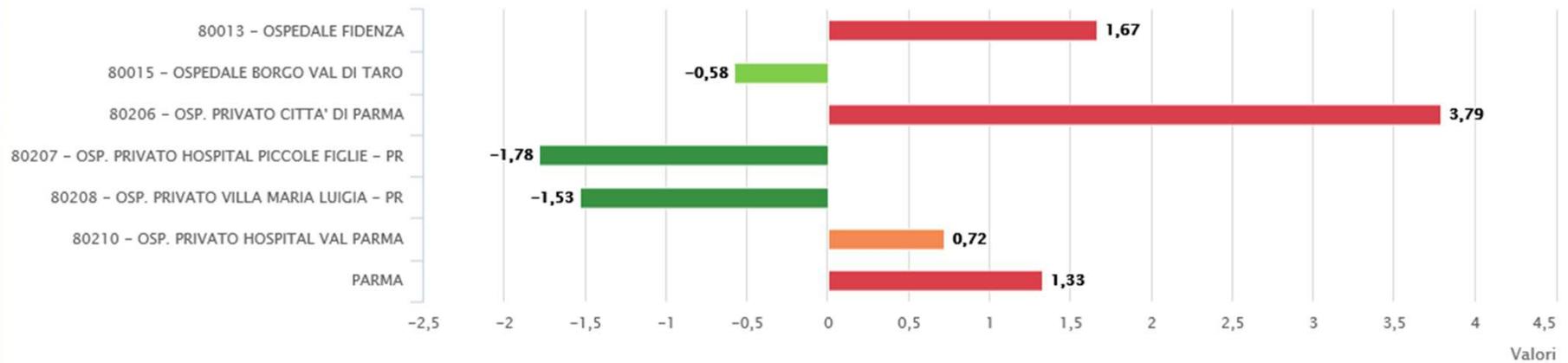
# IND0774 IPDM ricoveri acuti medici (EX IND0302)

## Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici

Anno di riferimento dei dati: 2018

Azienda: PARMA

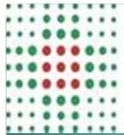
Righe: [Torna a Azienda](#)





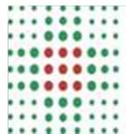
## Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione territoriale (1)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	49,79	48,82	52,2	Mantenimento	51,36
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	57,77	56,68	60,13	Mantenimento	59,5
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25,53	22,86	28,71	Aumento	24,3
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	4,9	5,15	5,93	Aumento	4,82
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,32	20,76	20,29	Mantenimento	21,18
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	82,36	79,65	81,39	Mantenimento	82,36
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,33	20,75	20,86	Mantenimento	21,38
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	425.768	418.781	7.117.094	Mantenimento	448.849
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	366.261	360.332	6.669.619	Mantenimento	358.051



## Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione territoriale (2)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	2.513.275	2.450.662	47.878.684	Mantenimento	2.635.366
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,37	0,39	0,37	Mantenimento	0,37
% ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive	94,12	-	78,1	Mantenimento	83,33
Durata media di degenza in OSCO	21,6	22,15	19,2	Riduzione	25,81
Volume di accessi in ADI: alta intensità	5.095	7.787	463.022	Aumento	3.851
Volume di accessi in ADI: media intensità	14.722	17.163	847.215	Aumento	14.192
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	160.515	169.971	1.790.340	Aumento	162.501
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	154.131	157.231	6.327.598	Aumento	142.143
Volume di prestazioni negli ambulatori infermieristici per la cronicità	114.937	41.277	ND	Aumento	116.801



## Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione della prevenzione (1)

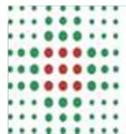
Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	55,3	54,4	49,1	Mantenimento	55,3
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	39,9	39,8	35,1	Mantenimento	39,9
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	55,34	73,36	69,54	Aumento	49,51
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	64,41	71,49	62,59	Mantenimento	70,47
% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alle persone invitate	46,74	51,3	54,07	Aumento	49,25



## Dimensione di Performance dei processi interni: area della produzione della prevenzione (2)

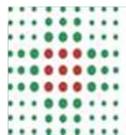
Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	92,76	89,12	93,47	Aumento	94,15
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	44,6	44,37	55	Aumento	47,1
Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio	62,8	47,89	* Non pubblicato	Aumento	* Non pubblicato
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari	32,77	30,27	39,5	Aumento	51,5
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari addetti all'assistenza			42,8		57,4
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	93,16	88,89	92,09	Aumento	93,1
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,53	93,97	95,17	Mantenimento	96,91
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,72	9,92	9,44	Mantenimento	10,68
% cantieri ispezionati	25,97	21,28	20,05	Mantenimento	30,51
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100	100	100	Mantenimento	100
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	87,59	-	90,86	Mantenimento	88,89
% di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	62,5	46,41	79,82	Aumento	74,34

\*comunicazione OIV 26/06/2019



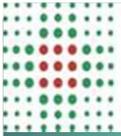
## Dimensione di Performance dei processi interni: area della appropriatezza, della qualità e gestione del rischio clinico (1)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	10,49	10,63	9,56	Riduzione	10,12
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,67	1,78	6,38	Mantenimento	2,52
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,86	4,76	3,35	Mantenimento	2,23
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,32	20,63	21,74	Mantenimento	22,23
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	678,46	742,45	790,54	Mantenimento	721,35
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	50,62	49,43	51,48	Aumento	48,47



## Dimensione di Performance dei processi interni: area della appropriatezza, della qualità e gestione del rischio clinico (2)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,1	1,99	2,07	Riduzione	2,03
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	39,68	102,29	29,87	Riduzione	37,33
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,25	0,23	0,2	Riduzione	0,23
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	6,42	6,3	7,65	Mantenimento	7,21
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,08	14,6	13,54	Riduzione	17,37
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,71	6,33	4,85	Riduzione	4,72



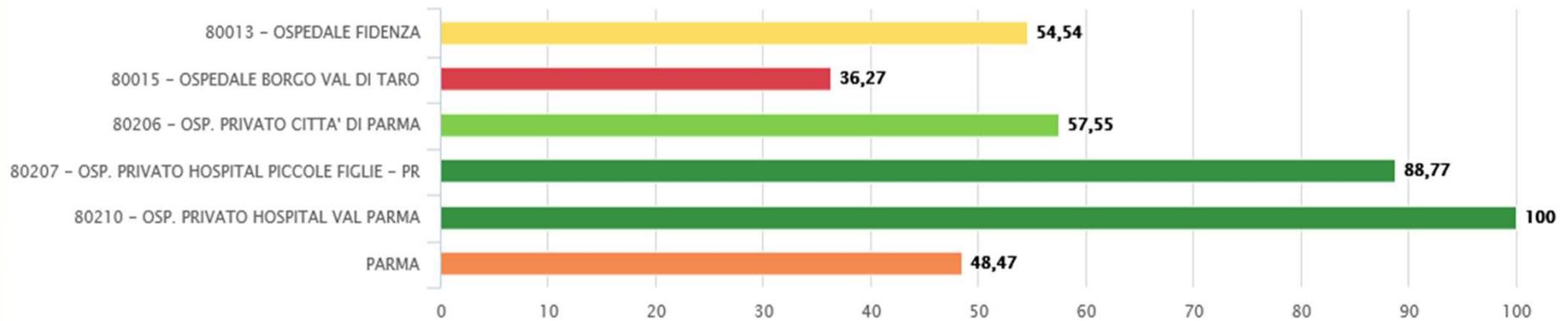
# IND0125 % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici

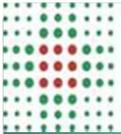
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2018

Azienda: PARMA

Righe: [Torna a Azienda](#)





# IND0216 DRG ad alto rischio inappropriatezza

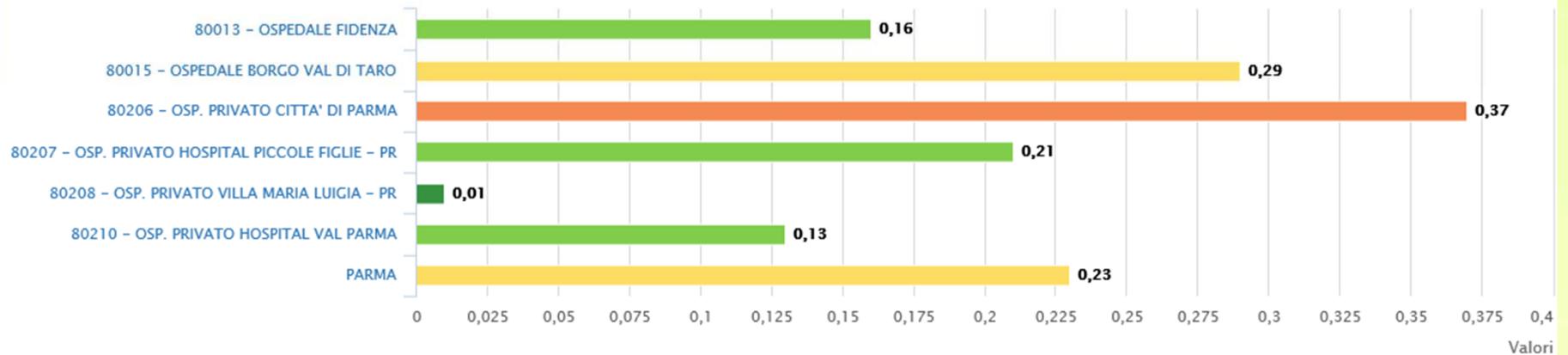
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza  
in regime ordinario - GRIGLIA LEA

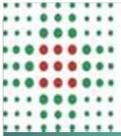
Anno di riferimento dei dati: 2018

Azienda: PARMA

Righe: Torna a Azienda

↓ Vai a Reparto



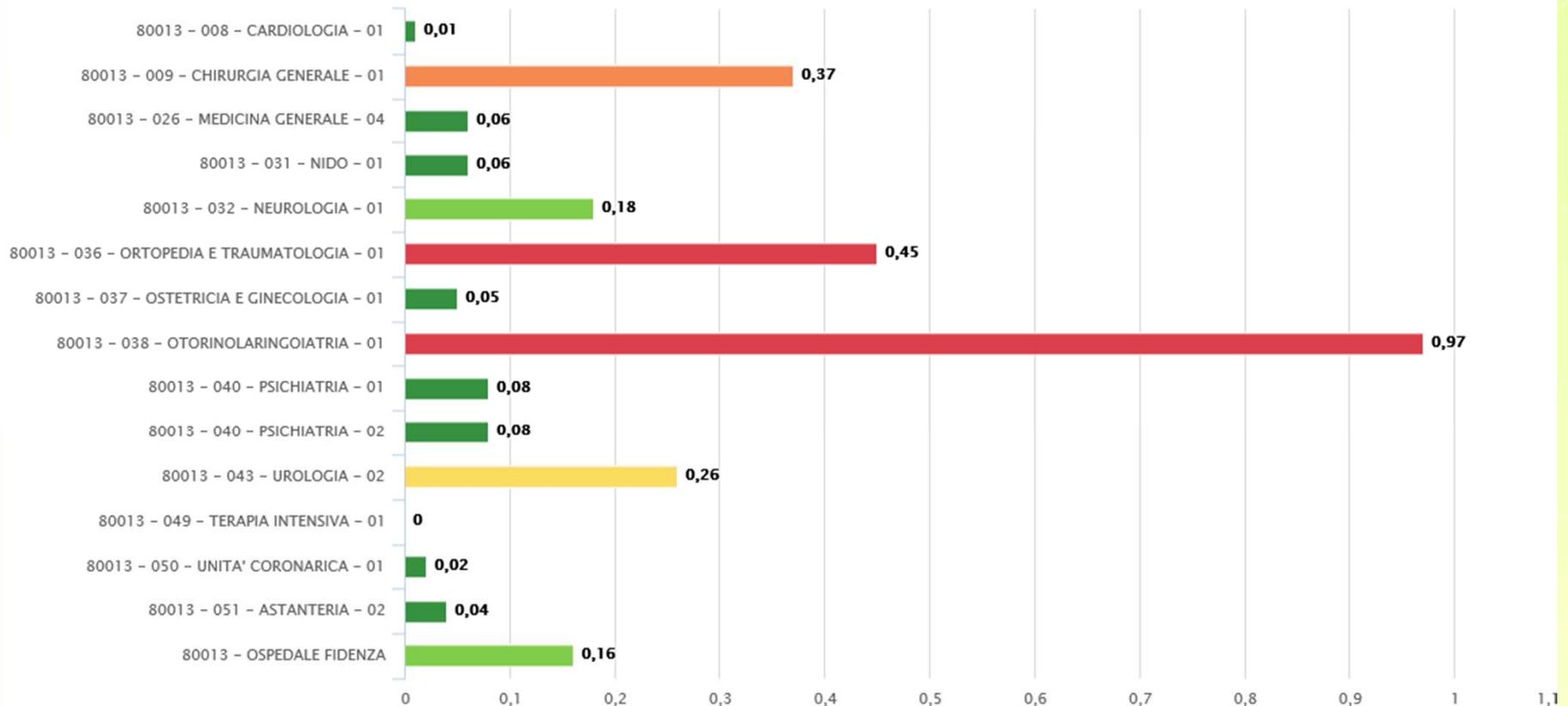


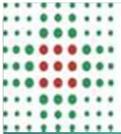
# DRG ad alto rischio inappropriatelyzza Ospedale Fidenza

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza  
in regime ordinario - GRIGLIA LEA

Anno di riferimento dei dati: 2018  
Azienda: 80013 - OSPEDALE FIDENZA

Righe: [Torna a Stabilimento](#)





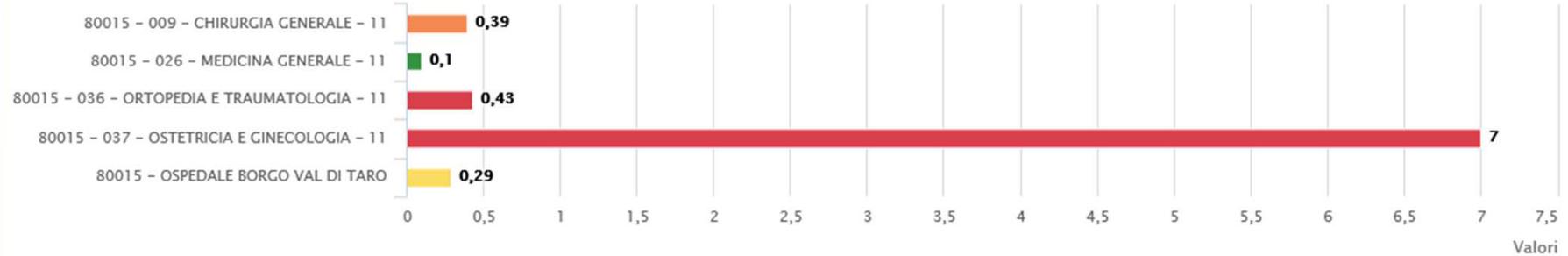
# DRG ad alto rischio inappropriatelyzza Ospedale Borgotaro

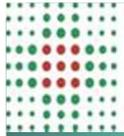
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA

Anno di riferimento dei dati: 2018

Azienda: 80015 - OSPEDALE BORGO VAL DI TARO

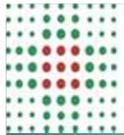
Righe: [Torna a Stabilimento](#)





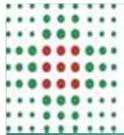
## Dimensione di Performance dei processi interni: area dell'organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% di popolazione con fascicolo elettronico attivato	9,28	6,15	ND	Incremento	14,03



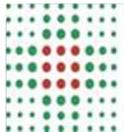
## Dimensione di Performance dei processi interni: area dell'anticorruzione e della trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	89,21	99,66	Mantenimento	100
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali	72,89	66,55	83,62	Incremento	75
% di diffusione del Codice di Comportamento nelle Unità Operative	ND	ND	ND	Incremento	100



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

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
N° di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante)*	8	8	ND	Mantenimento	8



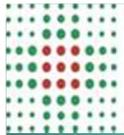
## Dimensione di Performance della innovazione e dello sviluppo: area dello sviluppo organizzativo

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
N° di eventi formativi interaziendali	8	20	ND	Incremento	22



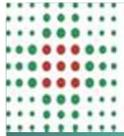
## Dimensione di Performance della sostenibilità: area economico-finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
Costo pro capite totale	1.696,76	1.675,88	1.767,86	Mantenimento	1.717,36
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	52,36	49,3	57,08	Incremento	54,52
Costo pro capite assistenza distrettuale	992,4	977,11	1.077,93	Mantenimento	1.040,68
Costo pro capite assistenza ospedaliera	655,36	653,97	632,84	Riduzione	625,25
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,38	95,93	93,1	Incremento	89,17
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	84,98	81,31	85,63	Mantenimento	86,2
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	156,27	154,44	165,21	Mantenimento	160,76
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-15,86	8,37	-	Mantenimento	-18,12



## Dimensione di Performance della sostenibilità: area degli investimenti

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2018	Risultato atteso 2018	Risultato raggiunto 2018
% di realizzazione del piano investimenti aziendale	14,43	35,9		Aumento	42,79

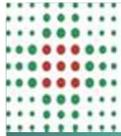


# Sintesi risultati

## ◆ **MODIFICARE**

◆ Da segnalare il miglior risultato raggiunto a livello regionale nei seguenti indicatori:

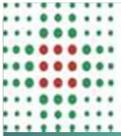
- tasso di accesso in Pronto Soccorso,
- sorveglianza malattie infettive negli allevamenti,
- costo pro-capite assistenza distrettuale,
- % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza,
- spesa farmaceutica pro-capite.



# I sistemi di valutazione

- Il sistema di valutazione utilizzato per dare conto delle Performance Aziendali si incardina in un ampio contesto, nazionale, interregionale e regionale di misurazione, confronto e rappresentazione delle grandezze che descrivono i fenomeni Sanitari nelle loro diverse dimensioni.
- La Regione Emilia Romagna negli ultimi anni ha sviluppato InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna) un portale dedicato al tema della valutazione delle performance del Servizio Sanitario.
- Attraverso InSiDER si accede a diversi «mondi di valutazione», tra loro interrelati: SIVER, Piano delle Performance, Griglia LEA, Indicatori Economico Finanziari...
- Il InSiDER è disponibile, per gli utenti aziendali accreditati al seguente link:

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/restricted/DashboardMainPage>



# I sistemi di valutazione

## InSiDER la pagina di navigazione

☰ 🏠 🔍 Ricerca indicatore per codice o parola chiave (Es. diabete)

InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna 📄 ?

 SIVER

 Piano Performance Aziendale 2018-2020

 Griglia LEA

 DM 70/2015

 Economico-Finanziario

 Osservazione

 Sicurezza delle Cure

Dashboard

 Dashboard Pronto Soccorso

 Monitoraggio assistenza integrata

 Volumi / Esiti

 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata

icone realizzate da Pixel perfect su [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com) Regione Emilia-Romagna

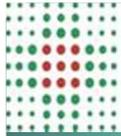
ReportER

 TDA PRP 272/2017

 Spesa farmaceutica

Link esterni

 PNE

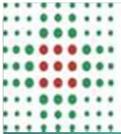


# I sistemi di valutazione

## InSiDER: una finestra sulla Valutazione e l'Analisi dei Sistemi Sanitari

Oltre agli elementi per la Valutazione Sanitaria in senso stretto, InSiDER si arricchisce costantemente di sezioni di particolare interesse per il monitoraggio e la valutazione dei Sistemi Sanitari: Cruscotti tematici sui Tempi di Attesa, Spesa farmaceutica, Pronto Soccorso, etc., fornendo una vista su specifiche tematiche analizzate in dettaglio da ReportER, il sistema di reportistica della Regione Emilia Romagna che, attingendo dalle banche dati sanitarie, permette di compiere analisi, statiche e dinamiche, scendendo nel dettaglio dei singoli flussi informativi (SDO, ASA, PS, CEDAP, ADI, ...) attraverso la selezione delle variabili dimensionali e dei periodi di interesse.

Inoltre tramite il InSiDER, si può accedere a sistemi di valutazione in ambito sanitario che, seppur con finalità e *focus* differenti, costituiscono il riferimento metodologico e scientifico per i sistemi di valutazione Sanitari, tra cui, *in primis*, il Piano Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS, che rappresenta il principale strumento per Servizio Sanitario italiano di valutazione degli esiti degli interventi sanitari.



# I sistemi di valutazione

## Griglia LEA Regione Emilia Romagna, anno 2018

### Griglia LEA - Questionario 2018

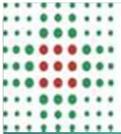
InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna / Griglia LEA - Questionario 2018

Seleziona indicatore :

#### PREVENZIONE

▼ Copertura vaccinale

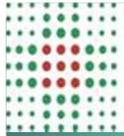
	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA	AOSPU PARMA	AOSP REGGIO EMILIA	AOSPU MODENA	AOSPU BOLOGNA	AOSPU FERRARA	I.O.R.
<b>IND0608</b> - Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>IND0609</b> - Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>IND0610</b> - Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



# I sistemi di valutazione

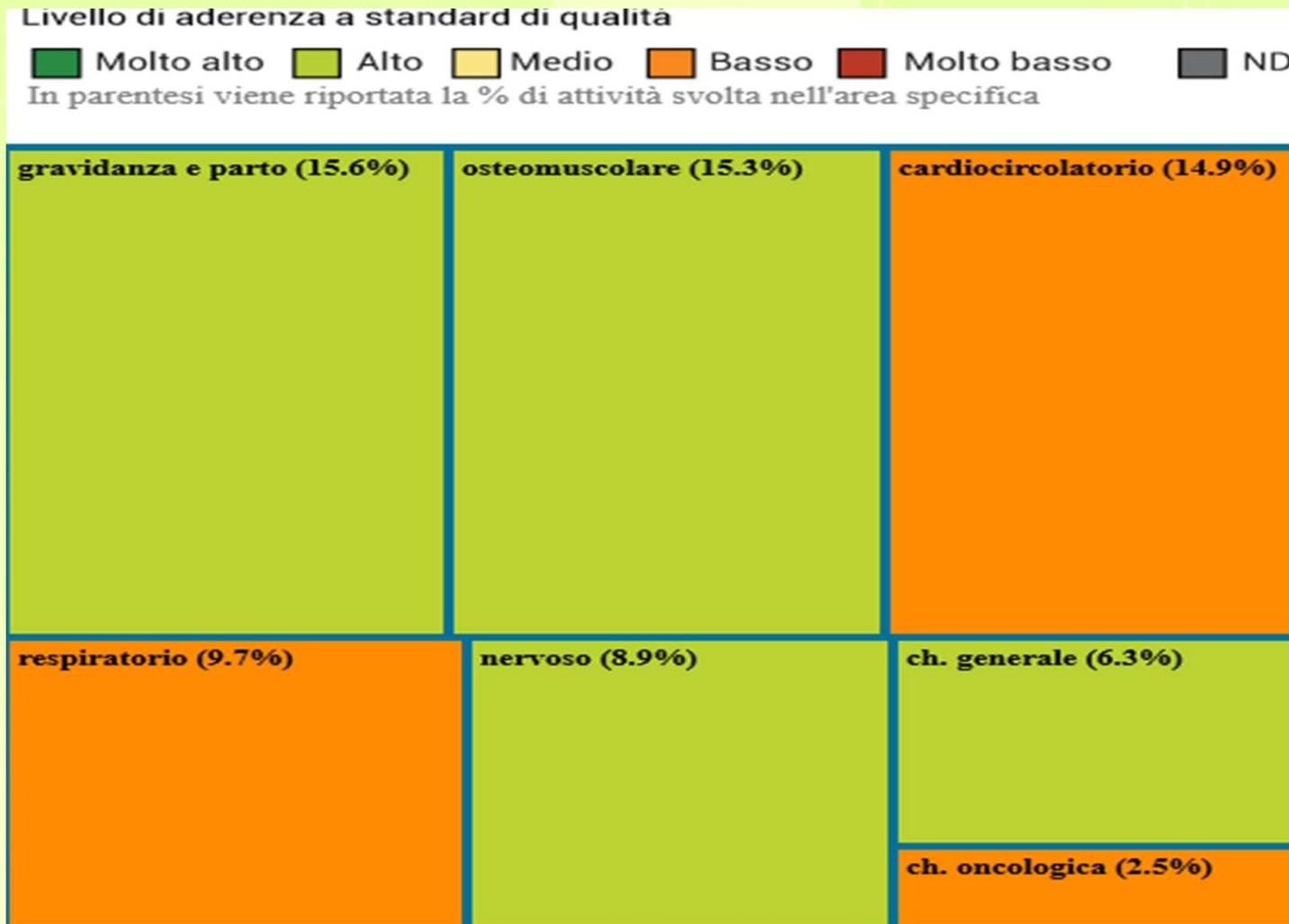
## Dashboard dinamico Pronto Soccorso

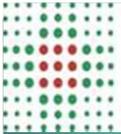




# I sistemi di valutazione

## Piano Nazionale Esiti: Treemap per Ospedale di Fidenza, anno 2017





# Grazie per l'attenzione

