

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE

ANNO 2016

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

(versione I aggiornata al 20 luglio 2017)

L'anno 2016 è stato caratterizzato dall'applicazione del nuovo Atto Aziendale che ha modificato sensibilmente l'assetto organizzativo aziendale ed ha comportato dei ritardi nella definizione degli obiettivi di budget per l'anno di riferimento.

In generale nella definizione degli obiettivi, sia a livello aziendale, sia per i singoli CdR di I e di II livello è stato richiesto un mantenimento di quanto fatto nel corso dell'anno 2015.

Alla data di predisposizione di questo documento è stato definito il risultato solo a livello aziendale, per cui gran parte delle fasi sotto riportate troveranno esecuzione entro il mese di settembre 2017.

Il processo di budget si conclude con la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi. Tale fase inizia l'anno successivo a quello di riferimento ed in particolare quando il Controllo di Gestione ed il Sistema Informativo provvedono a:

1. elaborare i dati di consuntivo dell'anno di riferimento sintetizzandoli nei report, contenenti i dati analitici definitivi (valorizzazioni economiche, costi e indicatori) e gli obiettivi di risultato negoziati nel budget. Tali report vengono prodotti per ciascun Dipartimento/Centro Eccellenza e per tutte le Strutture organizzative dipartimentali semplici e complesse che vi afferiscono;
2. predisporre la scheda di verifica sul raggiungimento degli obiettivi che comprende sia i risultati specifici per ciascun indicatore, sia il riepilogo generale della % di raggiungimento realizzata a livello dipartimentale/Centro Eccellenza e a livello di ciascuna Struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa.

Tali schede vengono trasmesse ai Responsabili di Struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa (e per conoscenza al Direttore di Dipartimento della Struttura organizzativa oggetto di valutazione), che possono predisporre una relazione per motivare gli scostamenti rilevati da sottoporre a valutazione da parte del Direttore di dipartimento.

Al Direttore di Dipartimento viene inviata la scheda di valutazione relativa al Dipartimento da lui diretto.

Il Direttore di Dipartimento prende in esame e valuta le controdeduzioni formulate dai Responsabili di Struttura e predisponde una relazione di sintesi da sottoporre alla Direzione Generale evidenziando quanto segue:

- ✓ le motivazioni legate agli scostamenti rilevati, rispetto ai risultati attesi a livello dipartimentale;
- ✓ la valutazione relativa agli scostamenti registrati a livello di articolazione organizzativa dipartimentale semplice e complessa.

La Direzione Aziendale analizza singolarmente i risultati di ogni Dipartimento e Struttura organizzativa dipartimentale semplice o complessa, convocando eventualmente i Responsabili, per chiarimenti e/o approfondimenti.

Tutte le risultanze del processo di valutazione sono fornite all'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione infine, sulla base degli elementi conoscitivi acquisiti, procede alla validazione complessiva del processo di valutazione esprimendosi anche su specifiche situazioni dubbie o critiche anche su richiesta del valutato.

La Direzione Generale, valuterà le risultanze della verifica e le illustrerà in un documento da presentare alle Organizzazioni Sindacali.

La valutazione complessiva della scheda di budget per ciascun livello di analisi (CdR I livello o CdR II livello) è determinata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi strategici evidenziati in ciascuna scheda con l'asterisco (identificativo degli obiettivi prioritari d'Azienda).

Questa fase risulta coerente con quanto emanato dalla Regione Toscana al fine di pervenire ad una piena applicazione di quanto previsto nel D.Lgs. 150/2009 ed in particolare nella L.R. 67/2010, nel D.G.R.T. n. 465 del 28/05/12 e nel D.G.R.T. n. 308 del 29/04/13.

In particolare, l'attenzione è posta sulla possibilità di individuare obiettivi specifici per la dirigenza e per il comparto, con possibilità di attribuire un peso per il singolo obiettivo diverso fra i due raggruppamenti di personale. Questo elemento costituirà il primo anello di congiunzione per consentire al Dirigente responsabile della struttura di effettuare una valutazione individuale dei singoli professionisti assegnati alla struttura che lui dirige circa il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi assegnati; nonché al responsabile tecnico o infermieristico per poter valutare il singolo dipendente del comparto circa la sua partecipazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Inoltre, per fornire una ulteriore visione complessiva dell'Azienda riportiamo una rappresentazione sintetica della Valutazione della Performance raggiunta dalla AOU Meyer nell'anno 2016 elaborata dal Laboratorio Management e Sanità di Pisa.

Obiettivi di Attività a livello aziendale dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato.

Per quanto attiene il grado di raggiungimento dei principali obiettivi aziendali di attività, può essere utile rappresentare nella tabella seguente i dati derivanti dal confronto tra gli obiettivi del budget 2016 e i dati consuntivi del medesimo anno e degli esercizi 2015 e 2014.

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2011	Consolidato 2012	Consolidato 2013	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Budget 2016 concordato	Consolidato 2016	% Raggiungimento Realizzata
Area Attività	N. Dimessi	8.938	9.040	8.886	8.898	8.675	8.675	8.762	100,00%
	Peso Medio DRG (dimessi) **	1,43	1,44	1,43	1,48	1,46	1,46	1,45	99,32%
	Tasso Utilizzo	89,17	88,18	87,52	91,38	90,47	90,47	93,10	100,00%
	Degenza Media	5,57	5,65	5,67	6,07	6,25	6,25	6,30	99,13%
	DH Giornate Cicli Aperti	34.389	34.271	35.196	38.458	39.175	39.175	38.558	98,43%
	Casi Chirurgici Totali	6.233	6.268	6.063	6.082	6.013	6.013	6.151	100,00%
	Casi Chirurgici DH	2.229	2.289	2.361	2.558	2.558	2.558	2.620	100,00%
	Casi Chirurgici Ordinari	4.004	3.979	3.748	3.524	3.455	3.455	3.531	100,00%
	N. trapianti	30	39	19	35	24	24	21	88,73%
	- di cui allogenic	10	13	8	12	11	11	9	84,38%
	- di cui autologi	20	26	11	23	13	13	12	92,31%
	PS % esito ricovero	5,98	6,63	7,16	6,98	6,51	6,51	6,51	100,00%
	N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	604.406	601.011	601.731	609.588	655.932	655.932	685.414	100,00%
Area Consumi	<i>Farmaci</i>	<i>8.607.223</i>	<i>9.318.834</i>	<i>9.557.087</i>	<i>10.155.284</i>	<i>11.691.640</i>	<i>11.691.640</i>	<i>10.946.441</i>	
	<i>Pres. medico-chir.</i>	<i>5.023.258</i>	<i>4.558.464</i>	<i>4.798.467</i>	<i>5.305.193</i>	<i>5.068.615</i>	<i>5.068.615</i>	<i>5.258.981</i>	
	<i>Disp. uso diagnostico</i>	<i>3.262.479</i>	<i>3.338.548</i>	<i>3.467.176</i>	<i>3.841.531</i>	<i>4.089.479</i>	<i>4.089.479</i>	<i>4.429.514</i>	
	<i>Mat. Protesico</i>	<i>778.613</i>	<i>908.732</i>	<i>715.107</i>	<i>1.005.234</i>	<i>1.088.679</i>	<i>1.088.679</i>	<i>1.141.746</i>	
	<i>Prodotti Dietetici</i>	<i>283.578</i>	<i>320.149</i>	<i>370.683</i>	<i>425.252</i>	<i>483.031</i>	<i>483.031</i>	<i>522.879</i>	
	<i>Materiale economale</i>	<i>577.742</i>	<i>496.247</i>	<i>454.403</i>	<i>414.120</i>	<i>318.183</i>	<i>318.183</i>	<i>407.167</i>	
	TOTALE CONSUMI	18.532.892	18.940.973	19.362.924	21.146.614	22.739.627	22.739.627	22.706.729	100,00%
	<i>di cui farmaci ad erogazione diretta (FED)</i>	<i>4.758.967</i>	<i>5.374.212</i>	<i>5.780.654</i>	<i>5.623.365</i>	<i>7.561.702</i>	<i>7.561.702</i>	<i>7.058.585</i>	
	Totale consumi al netto FED	13.773.926	13.566.762	13.519.228	15.523.249	15.177.925	15.177.925	15.648.144	97,00%
	Gestione scorte e magazzini consumabili di area	3.116.460	2.646.327	2.248.372	2.793.904	2.794.373	< scorte anno 2015	2.811.632	99,39%
<p>** Il peso medio dell'anno 2016 non è confrontabile con quello dell'anno 2015 in quanto la DGRT 947/2016 "Determinazione delle Tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016" ha apportato modifiche sulla pesatura e remunerazione dei DRG a far data 1 ottobre 2016. Al fine di rendere confrontabili i dati si è provveduto a normalizzare il peso medio del 2016 sull'anno 2015 e in base a quanto definito per il Budget 2016</p>									

Dall'analisi della tabella sopra riportata si comprende come l'Azienda abbia ormai raggiunto una elevata capacità produttiva in termini quantitativi (indicativamente intorno ai 9.000 dimessi ordinari), mentre per quanto attiene la complessità della casistica ha mantenuto costanti i valori rispetto agli anni precedenti attestandosi su valori decisamente elevati rispetto agli altri ospedali pediatrici italiani.

Per quanto riguarda l'utilizzo della risorsa "posto letto", dall'analisi della degenza media e del tasso di utilizzo si comprende l'attenzione che l'Azienda ha da sempre posto su questo fattore. Nel corso del 2016 abbiamo registrato un ulteriore incremento del già elevato tasso di utilizzo (che ha superato il 93%) a fronte di un contenuto aumento della degenza media (6,30 giorni) correlata all'incremento della complessità della casistica tratta in particolare per il trattamento di pazienti (in particolare oncologici).

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital le giornate di DH sono diminuite in conseguenza della massima attenzione posta dall'Azienda e da tutti i professionisti che la compongono sull'appropriatezza, ed in particolare attraverso la riduzione di accessi DH inappropriati verso l'attività di specialistica ambulatoriale: questo ha fatto sì che molti DH diagnostici siano stati correttamente spostati verso attività di specialistica ambulatoriale organizzata soprattutto attraverso lo strumento del Day Service, lasciando spazi a DH terapeutici.

Per quanto attiene la produzione chirurgica, superiamo il valore dei 6.150 casi chirurgici aumentando, seppur lievemente, l'attività realizzata negli anni 2014 e 2015 attraverso un incremento sia della casistica day surgery sia di quella ordinaria.

La linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un discreto aumento quantitativo (circa 30 mila prestazioni in più) accompagnato anche da un aumento in termini economici dovuto fondamentalmente al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale è ulteriormente migliorata attestandosi stabilmente sotto la soglia del 7,00% (6,51% invariato rispetto all'anno 2015) che rappresenta sul panorama nazionale un ottimo risultato.

Occorre sottolineare, anche per l'anno 2016, quanto abbia significato per l'Azienda Meyer l'applicazione dei tetti di attività, ovvero il mancato riconoscimento economico dell'intera produzione realizzata, esso ha rappresentato per l'Azienda un mancato introito per circa 1,73 milioni di Euro (di cui 1,39 milioni di attività ambulatoriale e 0,34 milioni di attività di ricovero), che l'Azienda è riuscita a compensare in parte con l'assegnazione regionale di fine esercizio ed in parte con ulteriori azioni gestionali (successivamente specificate) finalizzate al raggiungimento del pareggio di bilancio.

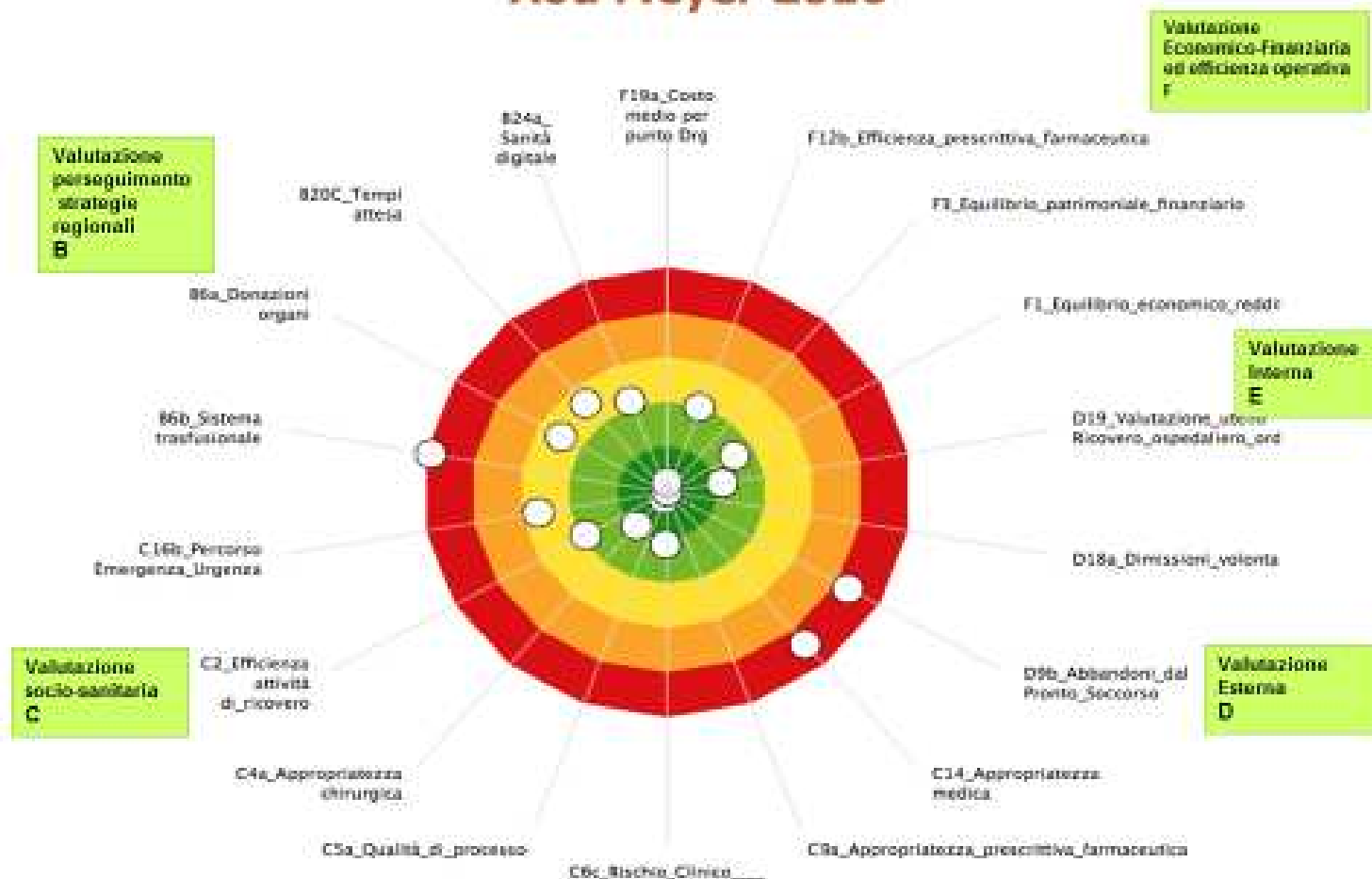
La Legge di Stabilità 2016 (Legge n. 208 del 28/12/2015) ai commi 524, 526, 528, 529, 530 dell'articolo 1 ha imposto l'obbligo per le regioni di dichiarare le Aziende Ospedaliere, che non rispettando determinati parametri (principalmente desunti dal Modello CE Consuntivo 2016), sono in "Piano di Rientro".

Per la determinazione delle condizioni economiche che definiscono se una Azienda Ospedaliera sia o meno in piano di rientro è stato emanato il successivo decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze del 21/06/2016.

Tale normativa è stata ulteriormente modificata dalla Legge di Bilancio 2017 (Legge n. 232 del 11/12/2016, co. 390) che ha reso ancora più stringenti i parametri per la definizione delle Aziende da assoggettare a piano di rientro.

La nostra Azienda rispetta tutti e tre i parametri (due economici ed uno di produzione) per cui non è soggetta ai piani di rientro, come dichiarato da Regione Toscana con D.G.R.T. n. 710 del 26/06/2017.

Aou Meyer 2016



Alcune precisazioni

II BERSAGLIO AOU MEYER non è ancora completo, mancano alcuni macroindicatori

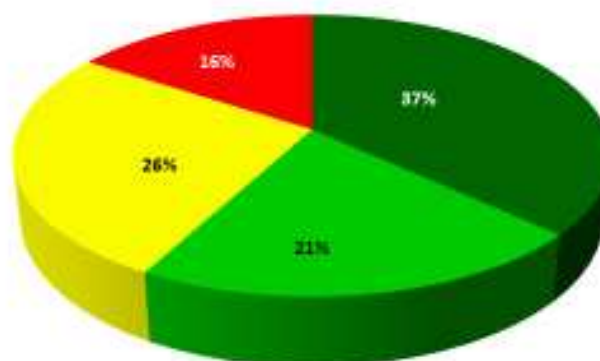
Bersaglio 2015:
23 macroindicatori presenti

Bersaglio 2016:
19 macroindicatori presenti

Indicatori mancanti:

- **B8a** Gestione dei dati
- **B16** Capacità attiva di ricerca
- **E2** Percentuale di assenza
- **E3** Tasso di infortuni dei dipendenti

Fasce di valutazione



Il 60% dei macroindicatori è collocato nelle fasce verde scuro e verde chiaro

Bersaglio 2016

Macroindicatore	Performance 2016
B8a Donazione organi	Yellow
B8b Sistema trasfusionale	Red
B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino	Yellow
B20b Tempi di attesa	Yellow
B24a Sanità digitale	Yellow
C2 Efficienza attività di ricovero	Light Green
C4a Appropriatazza chirurgica	Dark Green
C5a Qualità di processo	Dark Green
C9a Appropriatazza prescrittiva farmaceutica	Dark Green
C8c Rischio clinico	Light Green
C14 Appropriatazza medica	Red
C16a Percorso Emergenza-Urgenza	Yellow
D9b Abbandoni dal Pronto Soccorso	Red
D18a Dimissioni volontarie	Dark Green
D19 Valutazione utenti ricovero ospedaliero ordinario	Light Green
F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica	Dark Green
F19 Costo medio per punto DRG	Dark Green
F3 Equilibrio patrimoniale-finanziario	Dark Green
F1 Equilibrio economico-redдитuale	Light Green

Performance **critiche**

- Sistema Trasfusionale
- Abbandoni al PS
- Appropriatelyzza medica

Performance buone/ottime

Dimensione C

- Appropriatelyzza chirurgica
- Qualità di processo
- Appropriatelyzza prescrittiva farmaceutica
- Dimissioni volontarie
- Efficienza attività di ricovero
- Rischio clinico