

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE

ANNO 2017

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

(versione I aggiornata al 28 giugno 2018)

Allo stato attuale della programmazione sanitaria regionale ed aziendale - con il continuo evolversi dell'Azienda verso una struttura di riferimento non solo regionale ma anche nazionale ed internazionale - si esprimono alcune riflessioni su aspetti e obiettivi legati al ruolo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, già perseguiti negli anni precedenti.

L'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84 del 28 dicembre 2015, e la DGRT 707 del 27 luglio 2016 affidano all'AOU Meyer il coordinamento operativo della Rete pediatrica regionale, che rappresenta, all'interno delle azioni previste per il riordino del sistema sanitario regionale, il paradigma dei principi e delle innovazioni che caratterizzano la riforma stessa: maggiore equità attraverso l'uniformità diagnostico-terapeutico-assistenziale e di accessibilità su tutto il territorio regionale, chiara identificazione dei ruoli dei differenti punti di erogazione, efficace sinergia tra i Servizi coinvolti nei percorsi di cura.

Tale ruolo, unitamente alla riorganizzazione ed allo sviluppo delle funzioni attribuite all'AOU Meyer, è altresì reso esplicito nel vigente Statuto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 133/2015, al Titolo 3.

La Rete pediatrica regionale prevista dalla vigente normativa presenta uno specifico sistema di governo, coordinamento e programmazione in cui l'AOU Meyer svolge il ruolo di direzione nei due più alti organi di *governance*, il Comitato Strategico (coordinato dal Direttore Generale dell'AOU Meyer) ed il Comitato Tecnico-Organizzativo (coordinato dal Direttore Sanitario dell'AOU Meyer). Presso il terzo livello di governo, la Consulta Tecnico-Scientifica, sono attivi altri rappresentanti dell'AOU Meyer, tra cui in particolare il direttore del Campus Universitario.

L'Ospedale, per supportare ulteriormente la promozione e il raccordo delle attività della Rete Pediatrica, ha istituito il ruolo del Segretario Scientifico, figura presente a livello dei diversi organi di *governance* e operativi, dedicando a tale attività un membro dello staff della Direzione Sanitaria.

Per garantire la centralità del piccolo paziente e della sua famiglia, l'omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica nella regione Toscana, l'efficacia operativa e la rappresentatività dei soggetti del network, principi su cui si fonda la Rete, l'Azienda sta attuando la pratica dei gruppi multidisciplinari con l'obiettivo di garantire una definizione chiara dei percorsi assistenziali che, da un lato, tengano conto dell'appropriato ricorso ai diversi livelli della rete e dall'altro ottimizzino la mobilità del paziente.

L'organizzazione integrata tra il territorio e gli ospedali ai diversi livelli della Rete pediatrica regionale permettono la diversificazione delle tipologie di prestazioni che vengono richieste a ciascun nodo della rete, consentendo alle strutture di alto livello specialistico, quali quelle della AOU Meyer e dei principali nodi clinici ad alta specialità, di dedicarsi alla gestione di casistiche a maggiore complessità.

L'anno 2017 ha visto l'ulteriore attuazione del nuovo Atto Aziendale che ha modificato sensibilmente l'assetto organizzativo aziendale.

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 2016.

Alla data di predisposizione di questo documento è stato definito il risultato del raggiungimento dei singoli obiettivi di budget sia a livello aziendale, sia a livello di singolo Centro di Eccellenza oltre che a livello complessivo del Dipartimento Interdisciplinare e nella sua scomposizione nelle tre aree (Intensiva e dell'emergenza, medica, chirurgica). Per quanto attiene la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di

budget di tutti i centri di responsabilità di II livello (SOC e SOSA) si prevede la conclusione dell'intero processo entro il mese di ottobre/novembre 2018.

Si riporta quanto previsto nel processo di budget della nostra Azienda, valevole per l'anno 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 predisporre 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 2017 elaborata dal Laboratorio Management e Sanità di Pisa.

Obiettivi di Attività a livello aziendale dell'esercizio 2017 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 2017 e i dati consuntivi del medesimo anno e degli esercizi dal 2016 al 2011.

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2011	Consolidato 2012	Consolidato 2013	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Budget 2017 concordato	Consolidato 2017	% Raggiungimento Realizzata
Area Attività	N. Dimessi	8.938	9.040	8.886	8.898	8.675	8.762	8.762	8.652	98,74%
	Peso Medio DRG (dimessi) **	1,43	1,44	1,43	1,48	1,46	1,36	nd	0,99	
	Peso Medio DM (dimessi)	1,16	1,18	1,17	1,18	1,16	1,19	1,19	1,17	98,04%
	Tasso Utilizzo	89,17	88,18	87,52	91,38	90,89	92,15	92,15	92,19	100,00%
	Degenza Media	5,57	5,65	5,67	6,07	6,25	6,30	6,30	6,19	100,00%
	DH Giornate Cicli Aperti	34.389	34.271	35.196	38.458	39.176	38.558	38.558	40.089	100,00%
	Casi Chirurgici Totali	6.233	6.268	6.063	6.082	6.078	6.151	6.151	6.369	100,00%
	Casi Chirurgici DH	2.229	2.289	2.361	2.558	2.607	2.620	2.620	2.733	100,00%
	Casi Chirurgici Ordinari	4.004	3.979	3.748	3.524	3.471	3.531	3.531	3.636	100,00%
	N. trapianti	30	39	19	35	24	21	21	26	100,00%
	- di cui allogenic	10	13	8	12	11	9	9	11	100,00%
	- di cui autolog	20	26	11	23	13	12	12	15	100,00%
	PS % esito ricovero	5,98	6,63	7,16	6,98	6,51	6,51	6,51	6,63	98,27%
	N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	604.406	601.011	601.731	609.588	655.499	690.338	690.338	701.896	100,00%
										99,55%
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>10.946.441</i>	<i>10.946.441</i>	<i>10.825.474</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>5.258.981</i>	<i>5.258.981</i>	<i>5.536.579</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>4.429.514</i>	<i>4.429.514</i>	<i>4.741.048</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>1.141.746</i>	<i>1.141.746</i>	<i>1.051.974</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>522.879</i>	<i>522.879</i>	<i>593.347</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>407.167</i>	<i>407.167</i>	<i>476.606</i>	
	TOTALE CONSUMI	18.532.892	18.940.973	19.362.924	21.146.614	22.739.627	22.706.729	22.706.729	23.225.028	97,77%
	<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>7.058.585</i>	<i>7.058.585</i>	<i>5.915.238</i>	
	Totale consumi al netto FED	13.773.926	13.566.762	13.519.228	15.523.249	15.177.925	15.648.144	15.648.144	17.309.791	90,40%
	Gestione scorte e magazzini consumabili di area	3.116.460	2.646.327	2.248.372	2.793.904	2.794.373	2.811.632	<= 2016	3.019.068	93,13%
** Il peso medio dell'anno 2017 non è confrontabile con quello dell'anno 2016 nè 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.										

Dall'analisi della tabella sopra riportata si comprende come l'Azienda abbia ormai raggiunto una elevata capacità produttiva in termini quantitativi (indicativamente leggermente sotto 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. In questo caso il valore di riferimento deve essere il peso medio da Decreto Ministeriale 2008, che presenta per l'anno 2017 un valore di 1,17.

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 2017 abbiamo registrato un ulteriore incremento del già elevato tasso di utilizzo (92,19%) a fronte di una riduzione della degenza media (6,19 giorni) correlata al leggero decremento della complessità della casistica tratta.

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital le giornate di DH sono notevolmente incrementate nonostante la 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. Tale miglioramento dell'appropriatezza è rappresentata dall'indicatore % DH con finalità diagnostica e di controllo sul totale dei DH medici che è passato da 44,62% del 2016 al 37,56% del 2017.

Per quanto attiene la produzione chirurgica superiamo il valore dei 6.350 casi chirurgici aumentando decisamente l'attività realizzata negli anni 2016 e 2015 attraverso un incremento sia della casistica day surgery sia di quella ordinaria.

La linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un buon aumento quantitativo (circa 11 mila prestazioni in più) accompagnato anche da un aumento in termini economici (pari a circa 2,4 milioni di euro) 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% (6,63% leggermente incrementale rispetto all'anno 2016) che rappresenta sul panorama nazionale un ottimo risultato.

Occorre sottolineare, per l'anno 2017, il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, in quanto a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016, la nostra Azienda non si è vista applicare la logica dei c.d. "tetti di attività".

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.

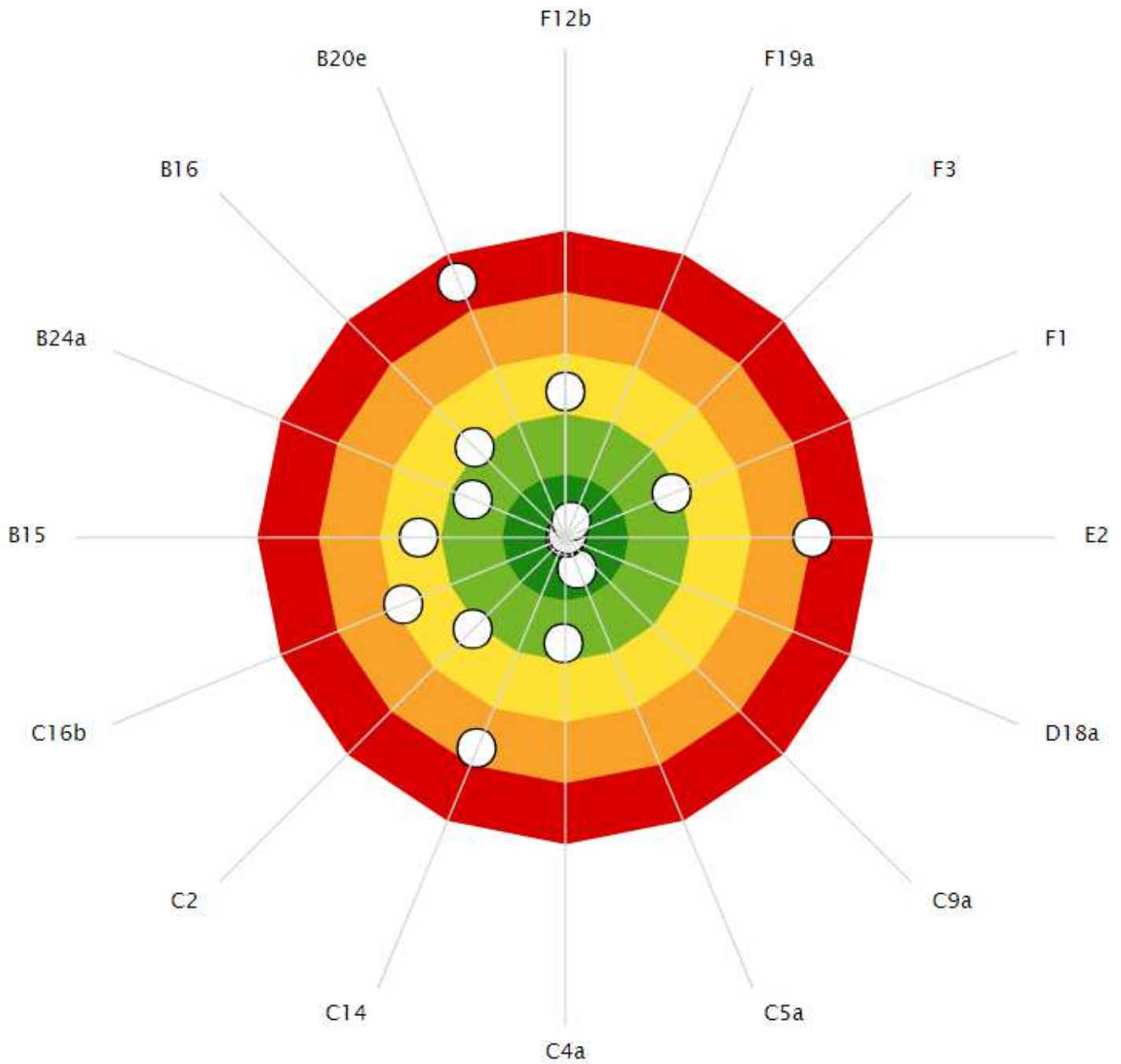
La nostra Azienda rispetta tutti e tre i parametri (due economici ed uno di produzione) per cui non è soggetta ai piani di rientro, come dichiarato da Regione Toscana con D.G.R.T. n. 710 del 26/06/2017.




Allegata alla presente relazione riportiamo la sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget dei CdR di I livello (Centri di Eccellenza e Dipartimento Interdisciplinare e dell'articolazione in aree di quest'ultimo).

Come già anticipato, di seguito riportiamo il Bersaglio del Laboratorio MeS elaborato nell'ambito del sistema di valutazione delle Aziende Sanitarie Toscana per l'anno 2017, attraverso il quale si dà una rappresentazione sintetica delle performance della nostra Azienda.

Teniamo a precisare che alcuni di questi obiettivi sono attualmente in corso di "approfondimento/contestazione" da parte dell'Azienda con il Laboratorio MeS.

Aou Meyer 2017



Codice indicatore	Indicatore	Valutazione
F12b	Efficienza_prescrittiva_farmaceutica	2,61 
F19a	Costo medio per punto Drg	4,71 
F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	4,93 
F1	Equilibrio economico reddituale	3,10 
E2	Percentuale assenza	0,95 
D18a	Dimissioni volontarie	5,00 
C9a	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	5,00 
C5a	Qualità di processo	4,45 
C4a	Appropriatezza chirurgica	3,26 
C14	Appropriatezza medica	1,26 
C2	Efficienza attività di ricovero	2,88 
C16b	Percorso Emergenza - Urgenza	2,14 
B15	Capacità attività di ricerca	2,62 
B24a	Sanità digitale	3,38 
B16	Comunicazione e_partecipazione del_cittadino	2,91 
B20e	Tempi di attesa specialistica	0,47 