
**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA.****DELIBERA 3*****Aggiornamento delle linee guida sul
Sistema di misurazione e valutazione della performance***

1. Premessa

La Regione Emilia-Romagna, con L.Reg.26/2013 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" e con DGR 334/2014 "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)", tra l'altro, ha disciplinato per tali Enti il modello di riferimento in materia di ottimizzazione della produttività, dell'efficienza e della trasparenza, in applicazione del D.Lgs.150/2009.

All'interno del sistema particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, da attuare secondo modalità innovative e specifiche impostate dalla normativa citata, i cui dettagli operativi sono stati demandati a Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (nel seguito OIV-SSR).

Con la presente delibera si procede ad un aggiornamento, operativo a partire dal 2016, delle linee di indirizzo in materia già emanate con la delibera 1/2014 dell'OIV-SSR, come preannunciato nella delibera 2/2015 dell'OIV-SSR stesso.

2. Ambito soggettivo di applicazione

Le presenti linee guida sono state elaborate dall'OIV-SSR in stretta collaborazione con la DG Sanità e si fondano per molti aspetti su condizioni e strumenti specifici per le Aziende Sanitarie e che si sono realizzati successivamente rispetto all'adozione della delibera 1/OIV.

Esse riguardano quindi direttamente e nella loro interezza le Aziende Sanitarie, mentre costituiscono un riferimento di carattere generale per l'ARPAE che potrà adattare con riferimento alle proprie specificità. Al riguardo, l'OIV-SSR conferma la propria disponibilità a collaborare con l'ARPAE per definire specifiche modalità di applicazione dei contenuti della presente delibera all'Agenzia stessa.

Nel seguito del presente documento, si farà pertanto riferimento alle Aziende per indicare complessivamente gli enti destinatari dello stesso, da intendersi nell'accezione appena indicata.

3. Il sistema di misurazione e gestione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende è molto ricco ed articolato, soprattutto per effetto della significativa visibilità e rilevanza delle attività svolta, che ha portato ad identificare nel tempo diversi momenti e strumenti di programmazione e controllo, a livello nazionale, regionale e locale.

Le presenti linee guida affrontano il tema, in coerenza con le indicazioni già fornite con la delibera 1/OIV, identificando due ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance, ed in particolare:

- Performance complessiva aziendale: questo livello si traduce principalmente nel sistema delineato nelle presenti Linee guida, articolato mediante una programmazione triennale (formalizzata mediante il Piano della performance) ed una rendicontazione annuale (formalizzata nella Relazione della performance), secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende (in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio). In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati.

Ad integrazione di tale sistema, occorre ricordare che la valutazione complessiva dei risultati delle Aziende viene effettuata anche da vari soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative, ad esempio: dalla Giunta Regionale (cui competono anche le valutazioni annuali dei DDGG sugli obiettivi specifici di programmazione annuale), dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), dal Ministero della Salute anche attraverso l'Agenas (Griglia LEA, Piano Nazionale Esiti, ecc.), ecc. Tale pluralità di punti di vista assicura già oggi una notevole ricchezza informativa circa gli obiettivi ed i risultati delle Aziende, consentendo ai vari stakeholders di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

Il sistema di misurazione e gestione della performance delineato nelle presenti Linee guida non intende sostituire gli altri livelli di verifica già attivi, ma arricchirli con ulteriori elementi informativi, in modo sistemico e strutturato, cercando peraltro di utilizzare obiettivi ed indicatori effettivamente significativi e quindi necessariamente comuni ai vari livelli, assegnando particolare importanza a quelli sui quali è basata la valutazione del SSR e delle Aziende da parte del livello nazionale.

- Performance organizzativa ed individuale interna: questo livello si traduce nelle Aziende in una serie di strumenti già attivi, ovvero nel budget annuale, nel sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e dal sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali. Su questi ambiti le presenti Linee

guida non intervengono in modo specifico, rinviando quindi a quanto già presente nella delibera 1 e 2/OIV.

4. Piano della performance (PdP)

Come indicato nella delibera 1/2014 dell'OIV-SSR, il PdP *“è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa. Con l'adozione del Piano, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder”*.

“Attraverso il Piano delle Performance l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, in modo da indicare quale è il grado di performance che l'Azienda intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, in linea con gli obiettivi nazionali, le linee di indirizzo regionali ed il principio generale di contenimento della spesa, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti. Il Piano, pertanto, tende ad individuare ed esplicitare i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie e gli obiettivi, mettendo in evidenza anche il metodo ed il processo attraverso il quale sono stati individuati, in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione anche finanziario e di bilancio”.

“Il Piano delle Performance (di seguito PdP) deve essere sviluppato tenendo conto di due principi di fondo:

- *La valorizzazione delle attività di pianificazione e programmazione pluriennali già obbligatorie o autonomamente sviluppate e consolidate nelle aziende sanitarie, inclusi anche eventuali documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, onde evitare duplicazioni di attività e proliferazione di documenti non necessarie e fonte di possibilità ambiguità. In questa prospettiva il PdP deve svilupparsi in coerenza con eventuali piani strategici aziendali, piani attuativi locali o simili documenti di pianificazione pluriennale, nonché in coerenza con le informazioni già contenute nell'atto aziendale, incorporando tali documenti o prevedendo specifici rimandi.*
- *Il PdP non deve ridursi ad un mero esercizio formale, ma può e deve diventare uno strumento a supporto della guida dell'azienda, sia nei confronti di:*
 - *un suo uso interno per orientare l'attività direzionale di tutto il gruppo dirigente (e del resto dell'azienda) ricostruendone “l'ambizione collettiva” e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche individuate nel dialogo con la direzione aziendale;*
 - *un suo uso esterno per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche, e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti (accountability)”*.

Il PdP è quindi un documento:

- con validità triennale e stabile (a meno che non si verificano significativi cambiamenti organizzativi o ambientali);
- fortemente correlato con gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali;

- rivolto verso l'interno dell'Azienda per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale (che si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati), ma rivolto soprattutto verso l'esterno, al fine di indicare i principali obiettivi strategici e le modalità di loro monitoraggio e rendicontazione;
- con una struttura e contenuti omogenei tra le Aziende, con la possibilità di indicare aspetti di specifico interesse locale ma all'interno di un quadro complessivo coerente e sistemico.

4.1 Indice

Si confermano l'indice ed i rispettivi contenuti del Piano della Performance così come previsti dalla delibera 1/OIV, con le precisazioni di seguito indicate:

- 1. Executive summary:** sintesi dei contenuti del PdP, con particolare attenzione ai più rilevanti obiettivi strategici aziendali.
- 2. Premessa:** senso del PdP quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'azienda ed i suoi portatori di interesse.
- 3. Identità dell'Azienda:** 1. *CHI SIAMO (CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE AZIENDALI) E COSA FACCIAMO (MISSION E VISION AZIENDALE):* attingere o rimandare all'atto aziendale e/o eventuali documenti di pianificazione strategica; 2. *IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA:* fotografia per sintesi dell'ambiente in cui opera l'azienda, attingendo o rimandando a documenti di pianificazione strategica già sviluppati in merito. Le informazioni di base presenti devono riguardare per sintesi l'analisi della popolazione servita (contesto socio-demografico), l'analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute), l'analisi delle priorità istituzionali in capo all'azienda definite dal quadro di relazione con la Regione (contesto istituzionale), l'analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda (presenza altre aziende sanitarie pubbliche, privato accreditato e non, relazioni con terzo settore, relazioni con servizi sociali ecc.); 3. *IL PERSONALE:* fotografia del personale, attingendo o rimandando a documenti di pianificazione strategica già sviluppati. Le informazioni di base presenti devono riguardare la composizione del personale per ruolo, per strutturati verso altre forme di collaborazione, per fasce di età e genere, nonché i principali tassi di monitoraggio dell'andamento delle dinamiche sensibili, quali l'assenteismo, le inidoneità, turn-over generato da richieste di trasferimento od altre forme diverse dalla naturale uscita per pensionamento. L'obiettivo di questa parte del PdP è fotografare la complessità e la ricchezza del personale operante nell'aziendale sanitaria (il suo "capitale" principale) nonché monitorare ed individuare le principali sfide gestionali presenti ed emergenti; 4. *I DATI ECONOMICI:* rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale degli ultimi tre anni precedenti al triennio di vigenza del PdP, nonché del piano degli investimenti già in corso o previsto nel triennio di vigenza; 5. *COME OPERIAMO:* attingere o rimandare all'atto aziendale per descrivere l'organizzazione e struttura di responsabilità dell'azienda.
- 4. Gli impegni strategici e le dimensioni della performance:** 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 della performance indicate di seguito (cfr. paragrafo 4.2).
- 5. Misurazione e valutazione della performance:** descrizione del sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance organizzativa ed individuale interna (cfr. paragrafo 3);

6. **Indicatori di risultato:** definizione dell'evoluzione prevista per gli indicatori di risultato individuati (cfr. paragrafo 4.4), come effetto delle azioni e degli impegni strategici previsti nel Piano.

Rispetto all'indice presente nella delibera 1/OIV è stato eliminato il capitolo relativo al Collegamento con trasparenza e integrità, in quanto già ricompreso una specifica Area della performance.

4.2 Impegni strategici e dimensioni della performance

Il capitolo deve indicare il 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. La loro articolazione dovrà seguire l'albero della performance, che è strutturato su 2 livelli, mediante Dimensioni della performance ed Aree della performance, nel seguente modo:

- Dimensione di performance dell'utente
 - Area di performance dell'accesso
 - Area di performance dell'integrazione
 - Area di performance degli esiti
- Dimensione di performance dei processi interni
 - Area di performance della produzione
 - Area di performance della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
 - Area di performance dell'organizzazione
 - Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza
- Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo
 - Area di performance della ricerca e della didattica
 - Area di performance dello sviluppo organizzativo
- Dimensione di performance della sostenibilità
 - Area di performance economico-finanziaria
 - Area di performance degli investimenti

È possibile individuare un collegamento indicativo tra gli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali e le diverse Aree della performance sopra indicate, secondo il prospetto indicato negli Allegati 1 (per le Aziende USL) e 2 (per le Aziende Ospedaliere e lo IOR). Come accennato in precedenza, ulteriori riferimenti utili per dare contenuti alle diverse Aree sono ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale (PAL, ecc.), oltre che dagli indicatori di risultato associati a ciascuna di esse (cfr. paragrafo 4.4); ad esempio, l'Area degli Esiti sintetizza aspetti trattati anche in altre Aree, enfatizzando soprattutto l'orientamento all'utente esterno che caratterizza il PdP ed il richiamo ai sistemi di verifica e valutazione presenti a livello nazionale. Si conferma infine la possibilità per le Aziende di integrare i vari punti con ulteriori impegni ed azioni di particolare rilievo locale, ferma restando però la prospettiva strategica e triennale che caratterizza il PdP.

4.3 Collegamento con trasparenza ed integrità

Nella delibera 2/OIV sono indicate le modalità con le quali assicurare il previsto collegamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, Programma Triennale Trasparenza ed Integrità e Piano delle Performance.

Operativamente le presenti Linee guida individuano all'interno del PdP una specifica Area della performance (cfr. paragrafo 4.2) (al posto del capitolo "Collegamento con trasparenza ed integrità" precedentemente previsto), nella quale illustrare in generale la politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, rinviando per i dettagli sia al PTPC ed al PTTI (ed al sito Amministrazione trasparente) sia agli obiettivi annuali di budget. Quest'ultimo dovrà quindi tradurre le indicazioni generali presenti nei diversi Piani in modo dettagliato e con validità annuale nel Master budget (linee guida e schede di budget di struttura) e/o negli eventuali obiettivi individuali assegnati.

Si rammenta che gli obiettivi di dettaglio assegnati alle strutture e/o ai singoli dirigenti/dipendenti relativi alle misure di prevenzione della corruzione ed all'assolvimento degli obblighi di trasparenza devono essere ripresi annualmente dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e dal Programma Triennale per Trasparenza ed Integrità (PTTI); essi devono essere inseriti in modo puntuale (e non con un semplice rinvio) rispettivamente nelle schede di budget delle singole strutture e/o nelle schede individuali dei singoli dirigenti/dipendenti

4.4 Indicatori di risultato

Per le diverse Dimensioni/Aree della performance (cfr. paragrafo 4.2), è stato individuato un insieme di circa 80 indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, che sono elencati nell'Allegato 3. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata assieme ai Servizi della DG Sanità, Amministrazione del SSR e Sistema Informativo Sanità e politiche Sociali, e con il contributo di alcune Aziende Sanitarie (AOSP RE, AUSL MO, IOR, AUSL FE, AUSL Romagna), avendo come riferimento prioritario SIVER – Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione. In questo ambito, particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito della Griglia LEA e del Programma Nazionale Esiti, dal momento che essi sono centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende. Il SIVER è attivo da inizio maggio 2016, con le modalità di funzionamento ed utilizzo già indicate alle Aziende con nota PG/2016/353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Sanità. L'insieme standard di indicatori di risultato sarà oggetto di monitoraggio anche infrannuale all'interno di SIVER; nel tempo l'elenco potrà essere oggetto di integrazioni o correttivi per una migliore rappresentazione delle performance delle Aziende, e pertanto il riferimento da considerare per le Aziende sarà comunque quello presente il SIVER.

L'elenco proposto di indicatori potrà essere integrato da indicatori specifici da ogni singola azienda, laddove se ne riscontri la necessità: tali ambiti dovranno comunque essere ricompresi all'interno delle Dimensioni e delle Aree della performance previste. Questa integrazione dovrà avvenire almeno per le seguenti Aree della performance, dal momento che gli indicatori proposti non saranno disponibili in SIVER:

- Area di performance della ricerca e della didattica: per quanto riguarda le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si propone di utilizzare (almeno) i 3 indicatori seguenti: Impact factor normalizzato (Ifn), Ifn per ricercatore, Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante). Per

le Aziende sanitarie si propone di utilizzare (almeno) l'indicatore seguente: Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante).

- Investimenti: per tutte le Aziende si propone di utilizzare (almeno) l'indicatore seguente: Percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali.

Si evidenzia che gli indicatori di risultato individuati a livello regionale consentiranno di assolvere anche all'obbligo di pubblicazione previsto dal comma 522 della Legge di stabilità 2016 a carico delle singole aziende, mediante funzionalità di estrazione specifiche da SIVER.

Nel PdP le Aziende sono tenute ad indicare i trend attesi per ciascun indicatore per il triennio 2016-2018 partendo dai valori relativi al 2014 ed al 2015 estratti da SIVER, mediante funzionalità di estrazione specifiche; tale trend potrà essere espresso o in modo quantitativo (+-X oppure +-X% per ogni anno), o in modo qualitativo (mantenimento, crescita, riduzione, ecc.), in modo da individuare l'evoluzione attesa come effetto delle azioni aziendali, permettendo a consuntivo (nella Relazione della performance) un confronto tra risultati attesi e quanto conseguito.

5. La Relazione sulla performance

Sulla base delle novità introdotte per il PdP, è possibile individuare per la Relazione sulla performance una nuova struttura e nuovi contenuti. Si tratta di un documento annuale articolato in due sezioni contenenti:

- elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel PdP;
- l'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.

Alla Relazione sulla performance vengono allegati i seguenti documenti:

- Rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale (capitolo già presente nella Relazione da allegare al bilancio di esercizio ex D.lgs. 118/11).
- Bilancio di missione (predisposto con le modalità e secondo i tempi previsti di anno in anno).

I primi due documenti sopra citati (ovvero la Relazione sulla performance e la Rendicontazione degli obiettivi) devono essere predisposti e pubblicati entro il 30 giugno; il Bilancio di missione può essere predisposto e pubblicato anche successivamente, comunque in coerenza con le tempistiche dettate dalla Direzione Generale Sanità per tale adempimento. Al riguardo, è confermato l'impegno della DG Sanità ad evitare ridondanze tra gli strumenti di rendicontazione aziendali: in particolare, è allo studio la fattibilità di individuazione di un unico strumento di rendicontazione extra-contabile, migliorando così la situazione attuale e consentendo una (eventuale) ulteriore razionalizzazione delle indicazioni sopra fornite.

6. Tempi ed indicazioni operative

6.1 Completamento del ciclo relativo al 2015

Le Aziende hanno predisposto il PdP 2015-2017 sulla base delle indicazioni fornite con la delibera 1/OIV. Si ritiene pertanto che la relativa rendicontazione finale debba essere strutturata secondo quanto indicato il

tale documento, ossia articolando la Relazione sulla performance 2015 attraverso il Bilancio di Missione e la relativa Nota Integrativa. La scadenza per la predisposizione del Bilancio di Missione 2015 è stata fissata per il 30/9/2016 con nota del 13/4/2016 del Servizio amministrazione del servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario, e quindi anche la Relazione della performance 2015 ha la stessa scadenza.

6.2 Ciclo della performance 2016/2018: anno 2016

- Entro il 30/06/2016 (anche utilizzando apposite funzionalità di estrazione che saranno presenti in SIVER) le Aziende predispongono il PdP 2016-2018 secondo quanto indicato nel presente documento e nella prospettiva di non doverlo aggiornare nel triennio.
- Entro il 30/04/2017 la Direzione Generale Sanità rende disponibili su SIV-ER gli indicatori di risultato individuati per il 2016.
- Entro il 30/06/2017 le Aziende predispongono la Relazione sulla performance secondo quanto indicato nelle presenti Linee guida, eventualmente integrandola successivamente con il Bilancio di missione.

6.3 Ciclo della performance 2016/2018: anni 2017 e 2018

- Si ribadisce che il PdP assume con le presenti Linee guida un'ottica strategica triennale, omogenea e coordinata a livello regionale; esso non dovrebbe quindi essere oggetto di aggiornamenti nel triennio, a meno di eventi particolari e/o straordinari che impongano una sua revisione/integrazione del documento, nel qual caso dovrà essere mantenuta la scadenza finale del 2018. Infatti, in tal modo potrà essere previsto un nuovo Ciclo di gestione della performance 2019-2021, omogeneo e coordinato per tutte le Aziende del SSR, sulla base di nuove Linee guida integrative delle presenti.
- Nel caso in cui si ritenga necessario, a livello regionale o aziendale, di rivedere/aggiornare gli indicatori di risultato previsti in questa fase, ciò potrà avvenire mediante una semplice integrazione del Piano, solo con riferimento al capitolo "Indicatori di risultato" (cfr. paragrafo 4.4), sempre mantenendo la scadenza finale per il 2018, e da formalizzare entro il 28/2 di ogni anno.
- Le Relazioni della performance relative al 2017 ed al 2018 dovranno essere predisposte rispettivamente entro il 30/6/2018 e 30/6/2019, in analogia a quanto già descritto in precedenza.

6.4 Obblighi di pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente

Si conferma quanto già indicato nella delibera 2/OIV al paragrafo "5.1 Trasparenza", con le seguenti integrazioni:

- Performance – Sistema di misurazione e valutazione della Performance: in questa voce deve essere pubblicata anche la presente delibera.
- Performance – Relazione sulla Performance: in questa voce deve essere pubblicato il Bilancio di missione e la Nota integrativa (cfr. delibera 1/OIV) per il 2015 e la Relazione della performance per gli anni successivi predisposta secondo quanto indicato nella presente delibera. Dovrà essere altresì pubblicato entro il 30/6 l'elenco di indicatori predisposto ai sensi del c.522 (secondo periodo) della legge di stabilità 2016.

- Bilanci – Bilancio preventivo e consuntivo: in questa voce deve essere pubblicato integralmente anche il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione, ai sensi del c.522 (primo periodo) della legge di stabilità 2016.

Allegato 1 – Collegamento tra Albero della performance ed Obiettivi di mandato delle Direzioni Generali: Aziende USL

| AZIENDE USL | |
|--|---|
| ALBERO DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI DI MANDATO DEI DDGG* |
| DIMENSIONI DI PERFORMANCE DELL'UTENTE | |
| AREA DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA | 1.3 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 1.6 GOVERNO DELLA DOMANDA ED APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI IN AMBITO OSPEDALIERO, SPECIALISTICO E FARMACEUTICO** |
| AREA DELL'INTEGRAZIONE | 1.4 CONSOLIDAMENTO DELLA PRESA IN CARICO E DEI PERCORSI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 1.8 INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA |
| AREA DEGLI ESITI | (1) |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI | |
| AREA DELLA PRODUZIONE | 1.1 RIORDINO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA 1.2 CONSOLIDAMENTO DELLE CURE PRIMARIE, SVILUPPO CASE DELLA SALUTE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO 1.5 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE |
| AREA DELLA APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO | 1.7 QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 1.6 GOVERNO DELLA DOMANDA ED APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI IN AMBITO OSPEDALIERO, SPECIALISTICO E FARMACEUTICO*** |
| AREA DELL'ORGANIZZAZIONE | 2.2 SVILUPPO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI DI AMMINISTRAZIONE, SUPPORTO E LOGISTICI NELLE AZIENDE 2.3 SVILUPPO DELL'INFRASTRUTTURA ICT A SUPPORTO DELLA SEMPLIFICAZIONE ED AL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI 2.6 ADEMPIMENTI NEI FLUSSI INFORMATIVI |
| AREA DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA | (2) |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO | |
| AREA DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA | 1.9 ATTIVITÀ DI RICERCA |
| AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO | 2.7 VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ | |
| AREA ECONOMICO-FINANZIARIA | 2.1 RISPETTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ED AZIONI DI RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA 2.5 GOVERNO DELLE RISORSE UMANE |
| AREA DEGLI INVESTIMENTI | 2.4 RAZIONALIZZAZIONE NELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO-TECNOLOGICO E GOVERNO DEGLI INVESTIMENTI |

* Riferimento alle delibere delle Aziende USL

** Esclusa la parte farmaceutica

***Solo la parte farmaceutica

(1) cfr. paragrafo 4.2 della Delibera

(2) cfr. paragrafo 4.4 della Delibera

**Allegato 2 – Collegamento tra Albero della performance ed Obiettivi di mandato delle Direzioni Generali:
Aziende Ospedaliere-Universitarie e Istituto Ortopedico Rizzoli**

| AZIENDE-OSPEDALIERO UNIVERSITARIE E ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI | |
|--|---|
| ALBERO DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI DI MANDATO DEI DDGG* |
| DIMENSIONI DI PERFORMANCE DELL'UTENTE | |
| AREA DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA | 1.2 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO |
| | 1.3 GOVERNO DELLA DOMANDA ED APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI IN AMBITO OSPEDALIERO, SPECIALISTICO E FARMACEUTICO** |
| AREA DELL'INTEGRAZIONE | (1) |
| AREA DEGLI ESITI | (2) |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI | |
| AREA DELLA PRODUZIONE | 1.1 RIORDINO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| AREA DELLA APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO | 1.3 GOVERNO DELLA DOMANDA ED APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI IN AMBITO OSPEDALIERO, SPECIALISTICO E FARMACEUTICO*** |
| | 1.4 QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO |
| AREA DELL'ORGANIZZAZIONE | 2.2 SVILUPPO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI DI AMMINISTRAZIONE, SUPPORTO E LOGISTICI NELLE AZIENDE |
| | 2.3 SVILUPPO DELL'INFRASTRUTTURA ICT A SUPPORTO DELLA SEMPLIFICAZIONE ED AL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI |
| | 2.6 ADEMPIMENTI NEI FLUSSI INFORMATIVI |
| AREA DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA | (3) |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO | |
| AREA DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA | 1.5 ATTIVITÀ DI RICERCA |
| AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO | 2.7 VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ | |
| AREA ECONOMICO-FINANZIARIA | 2.1 RISPETTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ED AZIONI DI RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA |
| | 2.5 GOVERNO DELLE RISORSE UMANE |
| AREA DEGLI INVESTIMENTI | 2.4 RAZIONALIZZAZIONE NELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO-TECNOLOGICO E GOVERNO DEGLI INVESTIMENTI |

* Riferimento ai vari punti presenti nelle delibere di nomina dei Direttori Generali

** Esclusa la parte farmaceutica

***Solo la parte farmaceutica

(1) è possibile riferirsi anche agli obiettivi assegnati alle Aziende USL per quanto applicabili

(2) cfr. paragrafo 4.2 della Delibera

(3) cfr. paragrafo 4.4 della Delibera

Allegato 3 – Indicatori Sistema di Valutazione (SIV-ER) per le Aziende USL, Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie e Istituto Ortopedico Rizzoli

L'elenco seguente include gli indicatori di risultato attualmente previsti. Potranno essere oggetto di modifiche ed integrazioni nel tempo. Il riferimento costantemente aggiornato è quello presente in SIVER.

| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE |
|---|
| AREA DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA |
| PERCENTUALE DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE GIALLO E VISITATI ENTRO 30 MINUTI (FLUSSO PS) |
| INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO - GRIGLIA LEA (FLUSSO SISTEMA 118) |
| PERCENTUALE DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE VERDE E VISITATI ENTRO 1 ORA (FLUSSO PS) |
| TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE (ORDINARIO E DIURNO) PER 1.000 RESIDENTI - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| TEMPO DI ATTESA MEDIO TRA PRENOTAZIONE E PRIMA VISITA SPECIALISTICA NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE ADULTI (FLUSSO SISM) |
| PERCENTUALE DI ASSISTITI CON TEMPO MASSIMO DI ATTESA FRA SEGNALAZIONE E RICOVERO IN HOSPICE <= 3 GIORNI (FLUSSO HOSPICE) |
| TEMPI DI ATTESA EX ANTE PRIMI ACCESSI: N. VISITE PROSPETTATE IN SEDE DI PRENOTAZIONE ENTRO I 30 GG (FLUSSO MAPS2) |
| TEMPI DI ATTESA EX ANTE PRIMI ACCESSI: N. ESAMI DIAGNOSTICI PROSPETTATI IN SEDE DI PRENOTAZIONE ENTRO I 60 GG (FLUSSO MAPS2) |
| TASSO DI ACCESSI IN PS (FLUSSO PS) |
| AREA DELL'INTEGRAZIONE |
| TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (PER 100.000 AB.) IN ETÀ PEDIATRICA (< 18 ANNI) PER ASMA E GASTROENTERITE - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| 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 (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI ANZIANI >= 65 ANNI TRATTATI IN ADI - GRIGLIA LEA (FLUSSO ADI) |
| TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE IN TSO X 100.000 RESIDENTI MAGGIORENNI (FLUSSO SDO) |
| ASSISTITI DALLA RETE DI CURE PALLIATIVE AL DOMICILIO E/O IN HOSPICE, DECEDUTI (FLUSSO REM, FLUSSO ADI E FLUSSO HOSPICE) |
| PERCENTUALE DI RICOVERI IN HOSPICE CON PERIODO DI RICOVERO >= 30 GIORNI (FLUSSO HOSPICE) |
| TASSO DI UTILIZZO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE >= 75 ANNI (FLUSSO ADI) |
| AREA DEGLI ESITI |
| PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI PAZIENTI (ETÀ 65+) CON DIAGNOSI DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OPERATI ENTRO 2 GIORNATE IN REGIME ORDINARIO - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DA INTERVENTO DI BYPASS AORTO CORONARICO (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DA INTERVENTO DI VALVOLOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI PER IMA (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI ANGIOPLASTICHE CORONARICHE PERCUTANEA ENTRO 2 GIORNI DALL'ACCESSO PER PAZIENTI CON IMA (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI PER RIPARAZIONE ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI PER ICTUS ISCHEMICO (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI CRANIOTOMIA PER TUMORE CEREBRALE (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI PER BPCO RIACUTIZZATA (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI INTERVENTI PER COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EFFETTUATI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 90 CASI ANNUI (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA EFFETTUATI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 150 CASI ANNUI (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI REINTERVENTI ENTRO 120 GIORNI DA INTERVENTO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO DELLO STOMACO (FLUSSO SDO) |
| MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO DEL COLON (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI COMPLICANZE DURANTE PARTO E PUERPERIO IN PARTI NATURALI (FLUSSO CEDAP) |
| PERCENTUALE DI COMPLICANZE DURANTE PARTO E PUERPERIO IN PARTI CESAREI (FLUSSO CEDAP) |
| TEMPI DI ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA TIBIA/PERONE (FLUSSO SDO) |

| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI |
|---|
| AREA DELLA PRODUZIONE-OSPEDALE |
| PERCENTUALE DI RICOVERI MEDICI OLTRE SOGLIA PER PAZIENTI DI ETÀ >= 65 ANNI (FLUSSO SDO) |
| TASSO STD DI OSPEDALIZZAZIONE PER INTERVENTI DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA X 100.000 RESIDENTI (FLUSSO SDO) |
| INDICE DI PERFORMANCE DI DEGENZA MEDIA (IPDM) PER RICOVERI ACUTI CHIRURGICI (FLUSSO SDO) |
| INDICE DI PERFORMANCE DI DEGENZA MEDIA (IPDM) PER RICOVERI ACUTI MEDICI (FLUSSO SDO) |
| DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA |
| VOLUME DI ACCESSI IN PS (FLUSSO PS) |
| VOLUME DI RICOVERI IN REGIME ORDINARIO PER DRG MEDICI (FLUSSO SDO) |
| VOLUME DI RICOVERI IN REGIME ORDINARIO PER DRG CHIRURGICI (FLUSSO SDO) |
| VOLUME DI RICOVERI IN DH PER DRG MEDICI (FLUSSO SDO) |
| VOLUME DI RICOVERI IN DH PER DRG CHIRURGICI (FLUSSO SDO) |
| AREA DELLA PRODUZIONE-TERRITORIO |
| NUMERO ASSISTITI PRESSO I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE X 1.000 RESIDENTI - GRIGLIA LEA (FLUSSO SISIM) |
| TASSO STD DI PREVALENZA X 100 RESIDENTI NEI SERVIZI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (FLUSSO SINPIAER) |
| VOLUME DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: DIAGNOSTICA (FLUSSO ASA) |
| VOLUME DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: VISITE (FLUSSO ASA) |
| VOLUME DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: LABORATORIO (FLUSSO ASA) |
| AREA DELLA PRODUZIONE-PREVENZIONE |
| PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DAL MEDICO O ALTRO OPERATORE SANITARIO DI SMETTERE DI FUMARE (INDAGINE PASSI - PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA) |
| PERCENTUALE DI PERSONE INTERVISTATE CONSIGLIATE DAL MEDICO O ALTRO OPERATORE SANITARIO DI FARE ATTIVITÀ FISICA (INDAGINE PASSI - PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA) |
| PERCENTUALE DI DONNE CHE HANNO PARTECIPATO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO RISPETTO ALLE DONNE INVITATE (OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING) |
| PERCENTUALE DI PERSONE CHE HANNO PARTECIPATO ALLO SCREENING COLORETTALE RISPETTO ALLE PERSONE INVITATE (OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING) |
| COBERTURA VACCINALE ANTINFUENZALE NEGLI ANZIANI - GRIGLIA LEA |
| GRADO DI COBERTURA VACCINAZIONE ESAVALENTE A 24 MESI - GRIGLIA LEA |
| PERCENTUALE DI AZIENDE CON DIPENDENTI ISPEZIONATE (NUM: SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE DI RILEVAZIONE DEI DATI DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI PREV. E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO, DEN: FLUSSI INFORMATIVI INAIL REGIONI, LA CUI BANCA DATI È AGGIORNATA A DUE ANNI PRECEDENTI L'ANNO DI RIFERIMENTO) |
| ATTIVITÀ ISPETTIVA VETERINARIA |
| AREA DELLA APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO |
| TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI X 1.000 RESIDENTI (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DAY-SURGERY O RICOVERO ORDINARIO 0-1 GIORNO (FLUSSO SDO) |
| PERCENTUALE DI RICOVERI IN DAY-SURGERY PER I DRG LEA CHIRURGICI (FLUSSO SDO) |
| INDICE DI SEPSI X 1.000 PAZIENTI SOTTOPOSTI A INTERVENTO CHIRURGICO IN ELEZIONE, CON DEGENZA >= 4 GIORNI (FLUSSO SDO) |
| CASI DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA O EMBOLIA POLMONARE X 1.000 DIMESSI CON DRG CHIRURGICO (FLUSSO SDO) |
| NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA X 100 RESIDENTI - GRIGLIA LEA (FLUSSO ASA) |
| TASSO DI RICOVERO DIURNO DI TIPO DIAGNOSTICO PER 1.000 RESIDENTI - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| TASSO STD DI ACCESSI DI TIPO MEDICO PER 1.000 RESIDENTI - GRIGLIA LEA (FLUSSO SDO) |
| 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 (FLUSSO SDO) |
| AREA DELL'ORGANIZZAZIONE |
| TEMPESTIVITÀ NELL'INVIO DEI DATI RISPETTO AL PERIODO DI COMPETENZA (FLUSSI SDO, ASA, FED, DIME, PS, ADI, HOSPICE, SIRCO, CONTENZIOSO LEGALE) |
| AREA DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA |
| PERCENTUALE SINTETICA DI ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (DELIBERA ANNUALE ANAC PER L'ATTESTAZIONE DELL'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE) |
| PERCENTUALE DI SPESA GESTITA SU CONTRATTI DERIVANTI DA INIZIATIVE DI INTERCENT-ER |
| PERCENTUALE DI SPESA GESTITA SU CONTRATTI DERIVANTI DA INIZIATIVE DI AREA VASTA |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO |
| AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO |
| PERCENTUALE DI ADESIONE ALL'INDAGINE DI CLIMA INTERNO (INDAGINE DI CLIMA INTERNO - NETWORK REGIONI PROGETTO "BERSAGLIO") |
| DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ |
| AREA ECONOMICO-FINANZIARIA |
| SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA PER PUNTO DRG (FLUSSO AFO E FLUSSO SDO) |
| INDICATORE ANNUALE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI |
| COSTO PRO CAPITE TOTALE |
| COSTO PRO CAPITE ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| COSTO PRO CAPITE ASSISTENZA DISTRETTUALE |
| COSTO PRO CAPITE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO |
| SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO-CAPITE (FLUSSI FARMACEUTICA - AFT E FED) |
| TASSO DI COBERTURA FLUSSO DIME SUL CONTO ECONOMICO (FLUSSO DIME E FLUSSO PIANO DEI CONTI) |
| PERCENTUALE DI CONSUMO DI MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO E PRESENTI NELLA LISTE DI TRASPARENZA (FLUSSI FARMACEUTICA - AFT E FED) |