

**LE PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANITARIE
E L'ESPERIENZA DELL'AREA VASTA EMILIA CENTRO**

***GIORNATA DELLA TRASPARENZA DELLE 4 AZIENDE
SANITARIE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA***

5 DICEMBRE 2014

MARZIA CAVAZZA – RAUL RAGAZZONI

Giornata della trasparenza

Art.10 D.Lgs.33/2013

6. Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n. 150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Delibera CIVIT 2/2012 + 50/2013

*Nel corso delle giornate (della Trasparenza) è opportuno siano **illustrati** anche **altri documenti**, a cominciare dal **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità**.
(Le Giornate della trasparenza) sono **strumenti di coinvolgimento degli stakeholder** per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.*

Ma non solo!

Obiettivi «allargati»

- INQUADRARE IL TEMA “PERFORMANCE-TRASPARENZA-INTEGRITÀ” IN AMBITO SANITARIO
- ESPERIENZA DELLE 4 AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA E DI AVEC
- STIMOLARE UNA RIFLESSIONE COMPLESSIVA SUL PERCORSO SVOLTO E SULLE PROSPETTIVE FUTURE

**i temi dell'etica, dell'integrità
e della lotta alla corruzione**

*sono entrati a far parte in modo rilevante dell'agenda
politica e amministrativa anche italiana*

*la percezione e l'attenzione dei cittadini è sempre più
elevata*

Corruzione in Italia – Per una politica di prevenzione

(22 Ottobre 2012)

La corruzione in Italia

Per una politica di prevenzione

Schede di sintesi



Rapporto della Commissione per lo studio
e l'elaborazione di misure per la
prevenzione della corruzione



Roma 22 ottobre 2012

La sanità è tra i settori maggiormente esposti al rischio di corruzione per ragioni di ordine finanziario:

- ✓ *Ingente spesa pubblica, accresciuta negli ultimi due decenni, con l'aumento significativo della spesa regionale rispetto a quella dello Stato e degli enti locali;*
- ✓ *Grandi quantità di denaro sono gestite con l'assunzione di decisioni amministrative, che si rinnovano frequentemente, perciò esposte ai tentativi di condizionamento illecito, che possono assumere varie forme:*
 - ✓ *spese inutili,*
 - ✓ *contratti conclusi senza gara,*
 - ✓ *gare svolte in modo illegale,*
 - ✓ *assunzioni e inquadramenti illegittimi,*
 - ✓ *falsità e irregolarità nella prescrizione di farmaci e simili,*
 - ✓ *inadempimenti e irregolarità nell'esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni.*

Corruzione e sprechi in sanità

(11 Novembre 2013)

Predisposto da RiSSC e Transparency International Italia, nell'ambito del progetto “Unhealthy Health System” co-finanziato dalla Commissione europea e dal Dipartimento della Funzione Pubblica.



 **TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
ITALIA**
Associazione contro la corruzione

RiSSC


**CORRUZIONE
E SPRECHI
IN SANITÀ**

Nella percezione dei cittadini, la sanità (in particolare i servizi che seguono le gare e gli appalti) è un settore corrotto. Il 40% degli Italiani intervistati - contro il 30% della media UE - ritiene che la corruzione sia diffusa tra coloro che lavorano nel settore della salute pubblica, percentuale che sale al 59% per i funzionari che aggiudicano le gare d'appalto (media UE 47%), superati solo dai politici a livello nazionale (67% Italia, 57% UE).

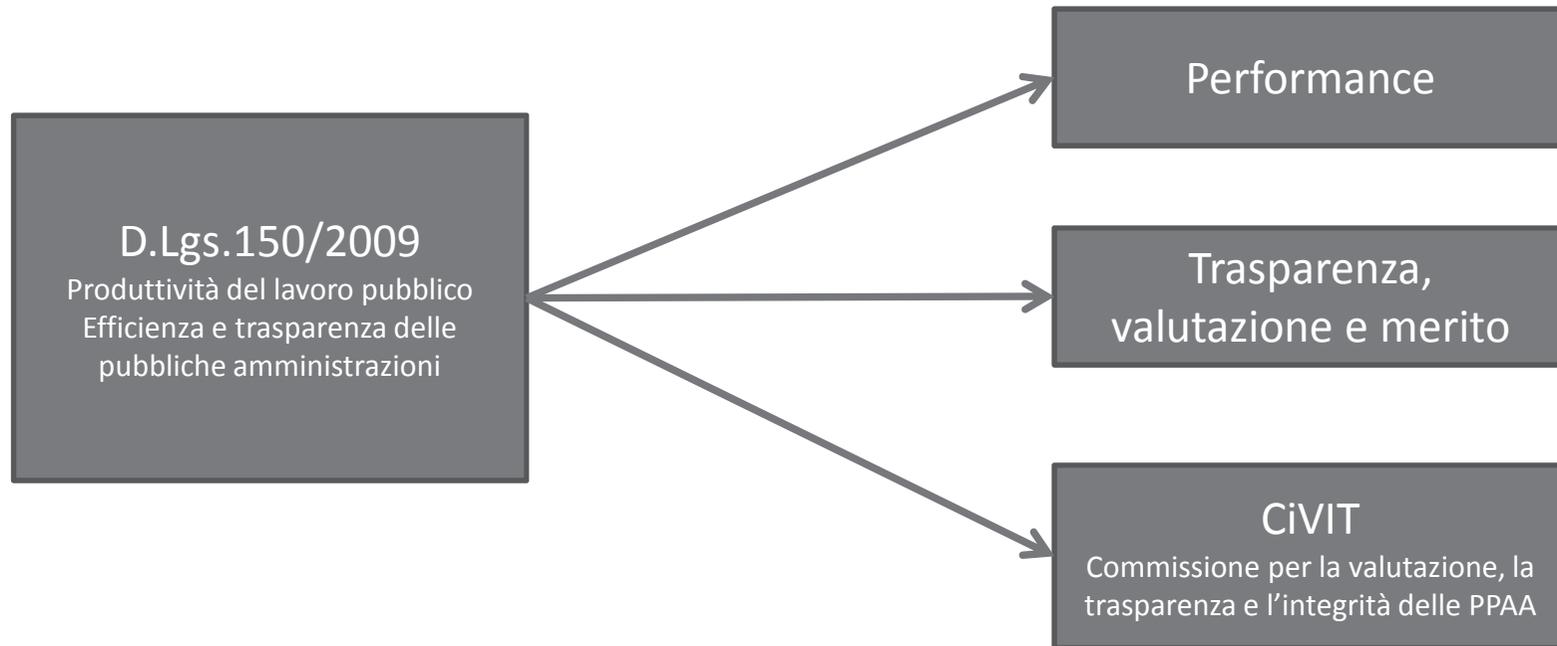
Libro bianco sulla Corruption in Sanità (18 settembre 2014)

Predisposto da ISPE sanità – Istituto per la promozione dell'etica in Sanità



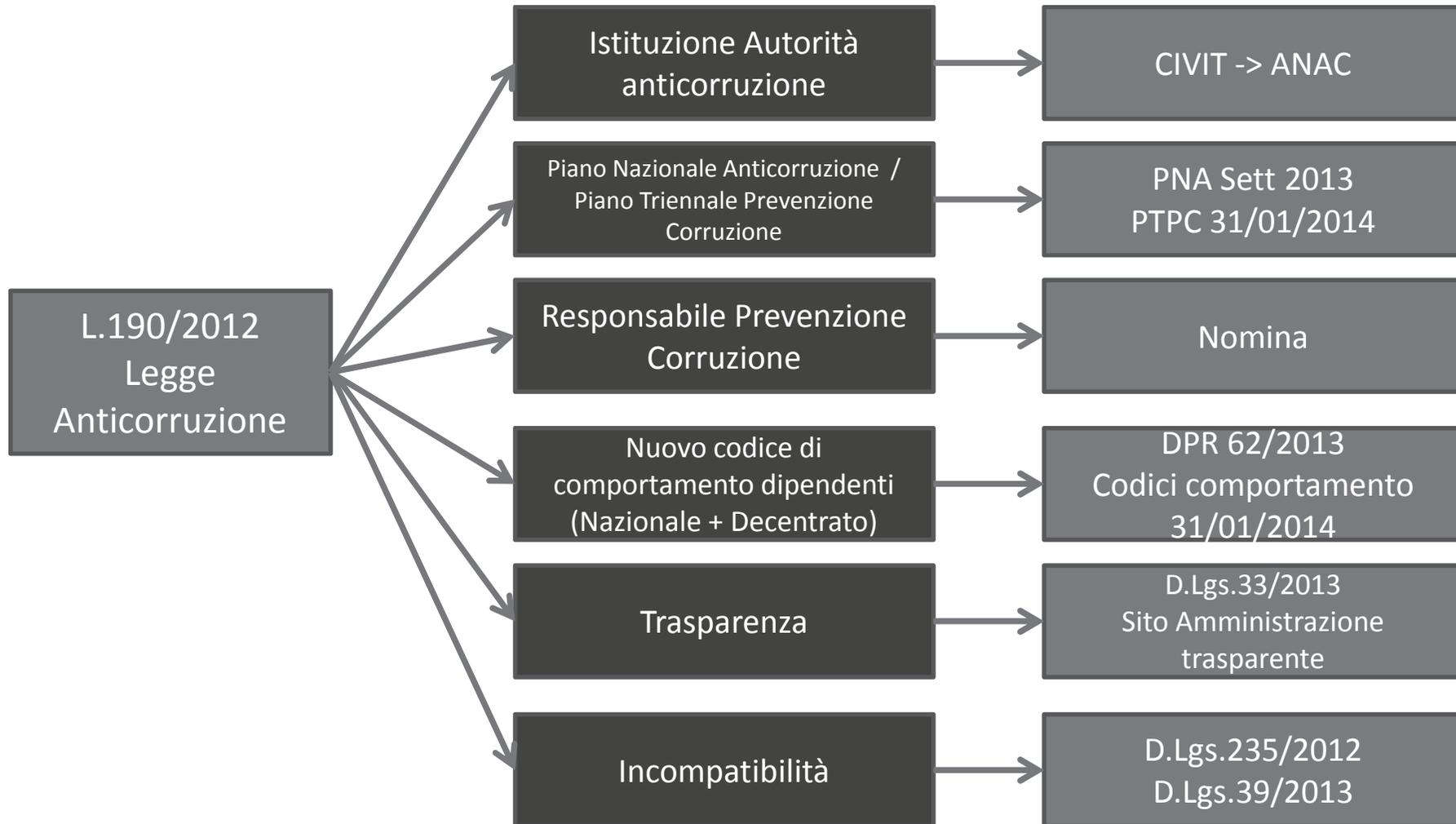
Il costo stimato della corruzione nel sistema sanitario italiano supera i 23 miliardi di euro, senza contare i costi indiretti dovuti all'impatto che una perdita di tale rilievo, in termini di efficienza economica di un servizio che investe essenzialmente denaro pubblico, ha sulle altre dimensioni dell'economia nazionale.

la normativa degli ultimi anni



Rinvio ad indicazioni regionali per le Aziende sanitarie per una parte significativa della legge

la normativa degli ultimi anni



Logica di fondo: PREVENZIONE della corruzione

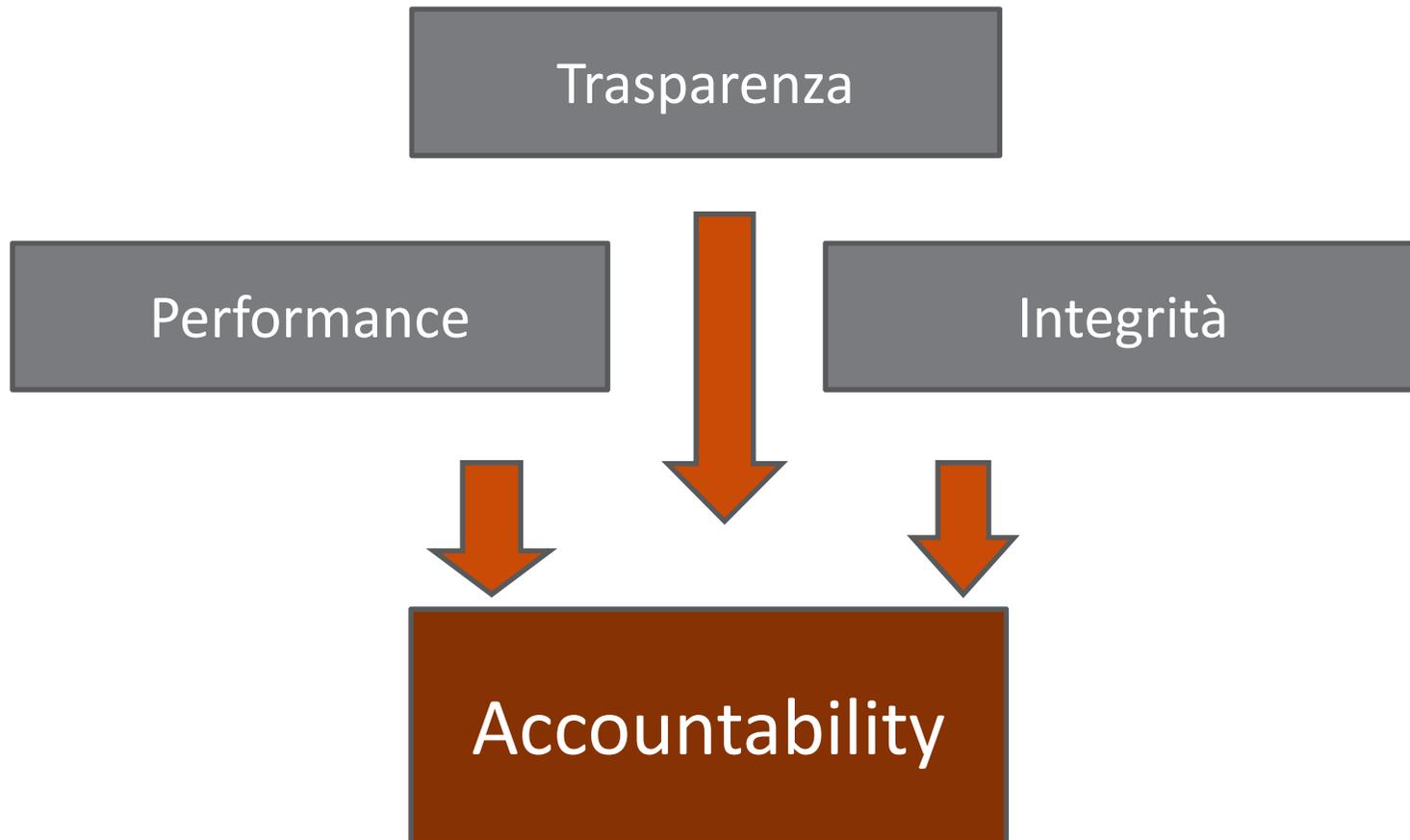
Prevenzione della
corruzione

Logica sistemica
Pluralità di interventi

Dalla premessa del PNA:

«l'adozione del P.N.A. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Inoltre, l'adozione del P.N.A. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti».

Il quadro di insieme



Accountability

Dovere assegnato alle organizzazioni ed alle persone che utilizzano risorse collettive di rendere conto della propria performance a soggetti esterni all'organizzazione, nel cui nome e interesse sono chiamate ad agire

I contenuti del “rendere conto” sono da intendere in senso ampio, ben al di là della “rendicontazione” in senso puramente contabile e del rispetto di regole e di procedure standardizzate.

Performance

contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata concepita

La performance delle aziende sanitarie

- Monitoraggio annuale Livelli Essenziali di Assistenza – Min Sanità
- Programma Nazionale Esiti – Agenas
- Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – MES
- Università / centri di ricerca:
 - OASI Bocconi
 - Rapporto sanità di Crea Sanità-Tor Vergata

Standardizzazione degli indicatori

Confronto tra più realtà

Monitoraggio annuale LEA (maggio 2014)

The screenshot shows the website of the Italian Ministry of Health. The main header features the logo of the Italian Republic and the text "Ministero della Salute". A search bar is located in the top right corner. Below the header, there is a banner for the "2014 Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea - Salute" with the text "Gli eventi sui temi centrali per la sanità in Italia ed Europa". A navigation menu includes "La nostra salute", "Temi e professioni", "News e media", and "Ministro e Ministero". The main content area displays the title "Livelli essenziali di assistenza: i risultati del monitoraggio 2012 attraverso la 'griglia LEA'". Below this, there are two maps of Italy for the years 2011 and 2012, a legend for LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) with categories "adempiente" (green) and "adempiente con impegno" (yellow), and a text block stating: "Su 16 regioni monitorate, le 'adempienti' passano da 13 a 15, di cui 10 in piena regola: cresce l'appropriatezza delle prestazioni ma si confermano differenze regionali importanti. Più posti in hospice per i malati di tumori. In alcune regioni: interventi più tempestivi nella frattura del femore e meno parti cesarei. Criticità ancora per l'assistenza ad anziani e...". A "Vedi anche" section on the right lists related topics such as "Conferenza sulla Qualità, la Sicurezza e i Costi delle cure" and "Piano Nazionale Esiti 2014: migliorano le cure in ospedale, ancora inaccettabili le differenze regionali".

Livelli essenziali di assistenza: i risultati del monitoraggio 2012 attraverso la "griglia LEA"

2011 2012

LEA - Livelli Essenziali di Assistenza

Legenda

- adempiente
- adempiente con impegno

Su 16 regioni monitorate, le "adempienti" passano da 13 a 15, di cui 10 in piena regola: cresce l'appropriatezza delle prestazioni ma si confermano differenze regionali importanti. Più posti in hospice per i malati di tumori. In alcune regioni: interventi più tempestivi nella frattura del femore e meno parti cesarei. Criticità ancora per l'assistenza ad anziani e...

Vedi anche

- Conferenza sulla Qualità, la Sicurezza e i Costi delle cure
- Piano Nazionale Esiti 2014: migliorano le cure in ospedale, ancora inaccettabili le differenze regionali
- Farmacia dei servizi. Linee di indirizzo ministeriali sugli strumenti...

Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)



Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)

Griglia di indicatori con peso e range di valutazione specifico predefinito

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	1,5	$\geq 38\%$	35% - 38%	< 35% e in aumento	< 35% e non in aumento	
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	2,5	$\leq 0,32$	0,32 - 0,39	> 0,39 e in diminuzione	> 0,39 e non in diminuzione	
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei primari	1	$\leq 20\%$	20% - 23%	> 23% e in diminuzione	> 23% e non in diminuzione	
		Percentuale di pazienti (età						

Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)

Scala di valutazione finale

<i>Valutazione</i>	<i>Intervallo del punteggio</i>
Adempiente	> 160
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	130 - 160
Critica	< 130

Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)

Risultati finali 2012

Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Emilia R.	210	
	Toscana	193	
	Veneto	193	
	Piemonte	186	
	Lombardia	184	
	Liguria	176	
	Umbria	171	
	Basilicata	169	
	Lazio	167	
	Marche	165	

Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)

Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Sicilia	157	<ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Molise	146	<ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Abruzzo	145	<ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Puglia	140	<ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza

Monitoraggio annuale LEA

(maggio 2014)

Risultati finali 2012

			<p>ospedaliera .</p> <ul style="list-style-type: none">• Criticità: screening, vaccinazione antinfluenzale negli anziani e prevenzione veterinaria (percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina)
	Calabria	133	<ul style="list-style-type: none">• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera .• Criticità: vaccinazione antinfluenzale negli anziani, screening e prevenzione veterinaria ed alimentare
Critica	Campania	117	<ul style="list-style-type: none">• Rinvio al Piano di Rientro relativamente all'assistenza residenziale per anziani e disabili, all'assistenza per malati terminali ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera• Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani e gli screening

Monitoraggio annuale LEA (maggio 2014)

Mappa interattiva

Mappa interattiva

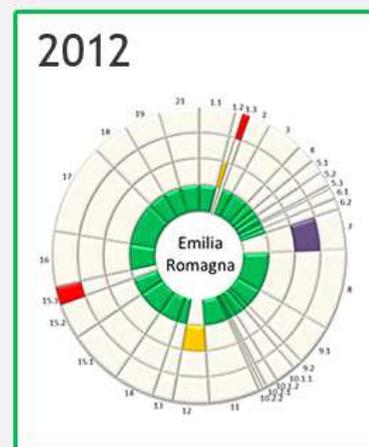
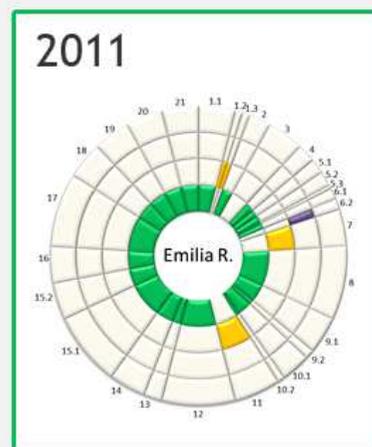


Legenda della mappa dell'Italia

- adempiente
- adempiente con impegno su alcuni indicatori
- critica
- non sottoposta a verifica

► Leggi il documento [Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della Griglia Lea - Anno 2012](#)

Emilia Romagna



Anche nel 2012 la Regione è **adempiente**

Come si legge

il "Rosone" 2012 si compone di 31 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo **indicatore** e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante, errato o carente. Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal



Programma Nazionale Esiti - PNE

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari
Affidato ad AGENAS

- Analisi per struttura di erogazione
- Analisi per area di residenza

01/09/2014 → Aggiornamento dati al 2013 per 58 indicatori di esito/processo, 50 volumi di attività e 23 indicatori di ospedalizzazione

Programma Nazionale Esiti – PNE

(Presentazione risultati 20/10/2014)

[Piano Nazionale Esiti 2014](#) x
www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=1787

App W Wkipedia Nonciclopeda Trenitalia 24 Guida Sanità HB Quotidiano Sanità Normattiva Italia.FM - Per ascol... Redmine Angry Birds Epic Altri Preferiti

Cerca nel sito

Urp | Contatti | PEC | Stampa | App | FAQ | Moduli e Servizi | YouTube

Ministero della Salute

Ebola Response – Affected Areas as of 8/8/14
Ebola
Cosa c'è da sapere
www.salute.gov.it/ebola **1500**

Sei in: Home > News e media > Notizie > Notizie dal Ministero > Piano Nazionale Esiti 2014: migliorano le cure in ospedale, ancora inaccettabili le differenze regionali

Piano Nazionale Esiti 2014: migliorano le cure in ospedale, ancora inaccettabili le differenze regionali

“Il Piano Nazionale Esiti non è uno strumento punitivo o una classifica, ma un programma che ha l'obiettivo di valutare e misurare le performance delle strutture sanitarie”. Così il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante la presentazione del PNE 2014 che si è svolta a Roma, Auditorium Lungotevere Ripa, il 20 ottobre 2014.

“I direttori generali devono adeguarsi agli standard, non è un optional. Il rispetto degli indicatori deve essere un dovere per le Amministrazioni” - continua il Ministro - In alcuni casi abbiamo avuto problemi di ricezione dei dati, e questo è inaccettabile, come le differenze che emergono tra le Regioni”.

Il PNE è un progetto sviluppato dall'Agenda Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) per conto del Ministero della Salute, e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

Vedi anche

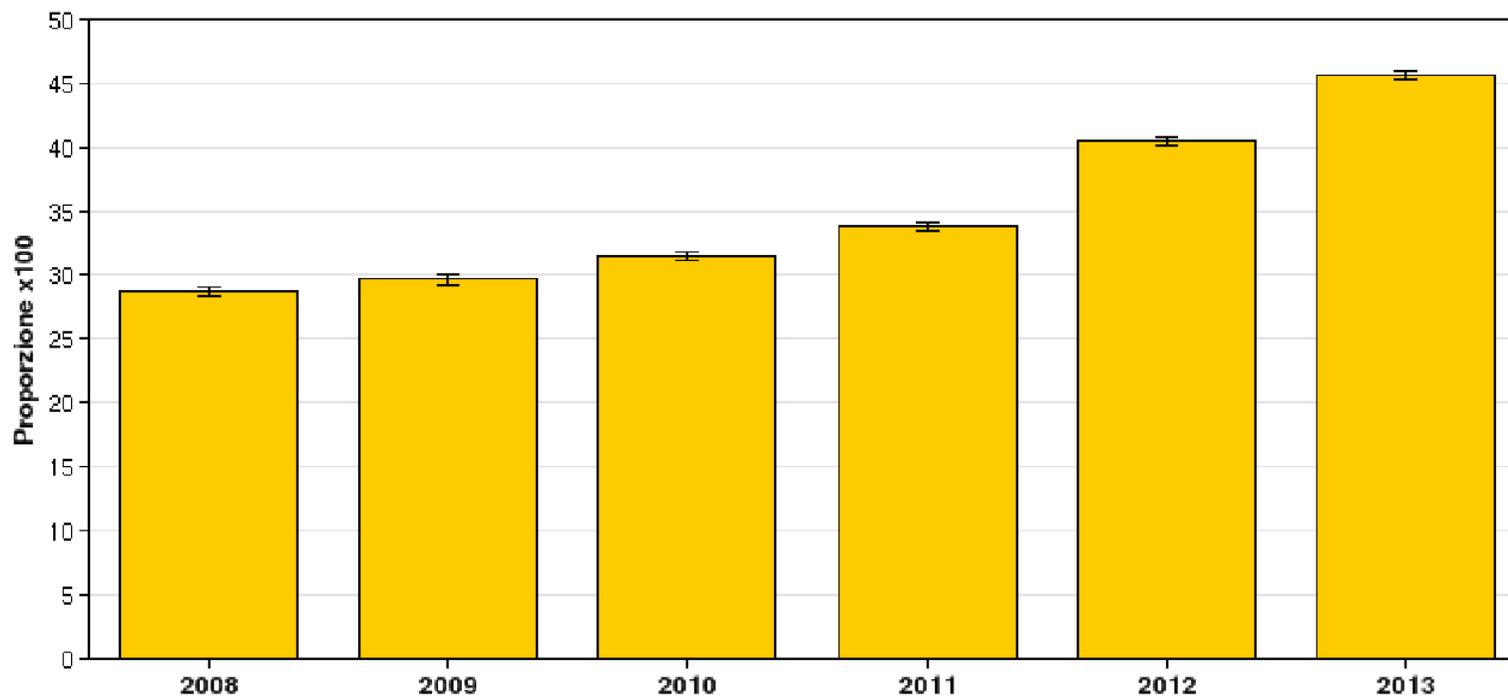
- Conferenza sulla Qualità, la Sicurezza e i Costi delle cure
- Livelli Essenziali di Assistenza, indicatori Griglia LEA: cosa è cambiato nelle Regioni tra il 2001 e il 2012
- Anagrafe Fondi sanitari, riapertura straordinaria del sistema informativo
- Workshop Modalità di interazione tra i livelli centrali e locali nella definizione delle politiche sanitarie
- Patto per la Salute 2014-2016, un prospetto ricorda le scadenze delle centinaia di adempimenti previsti
- Piani di rientro: migliorato l'equilibrio finanziario, ora si punta all'assistenza

Programma Nazionale Esiti – PNE

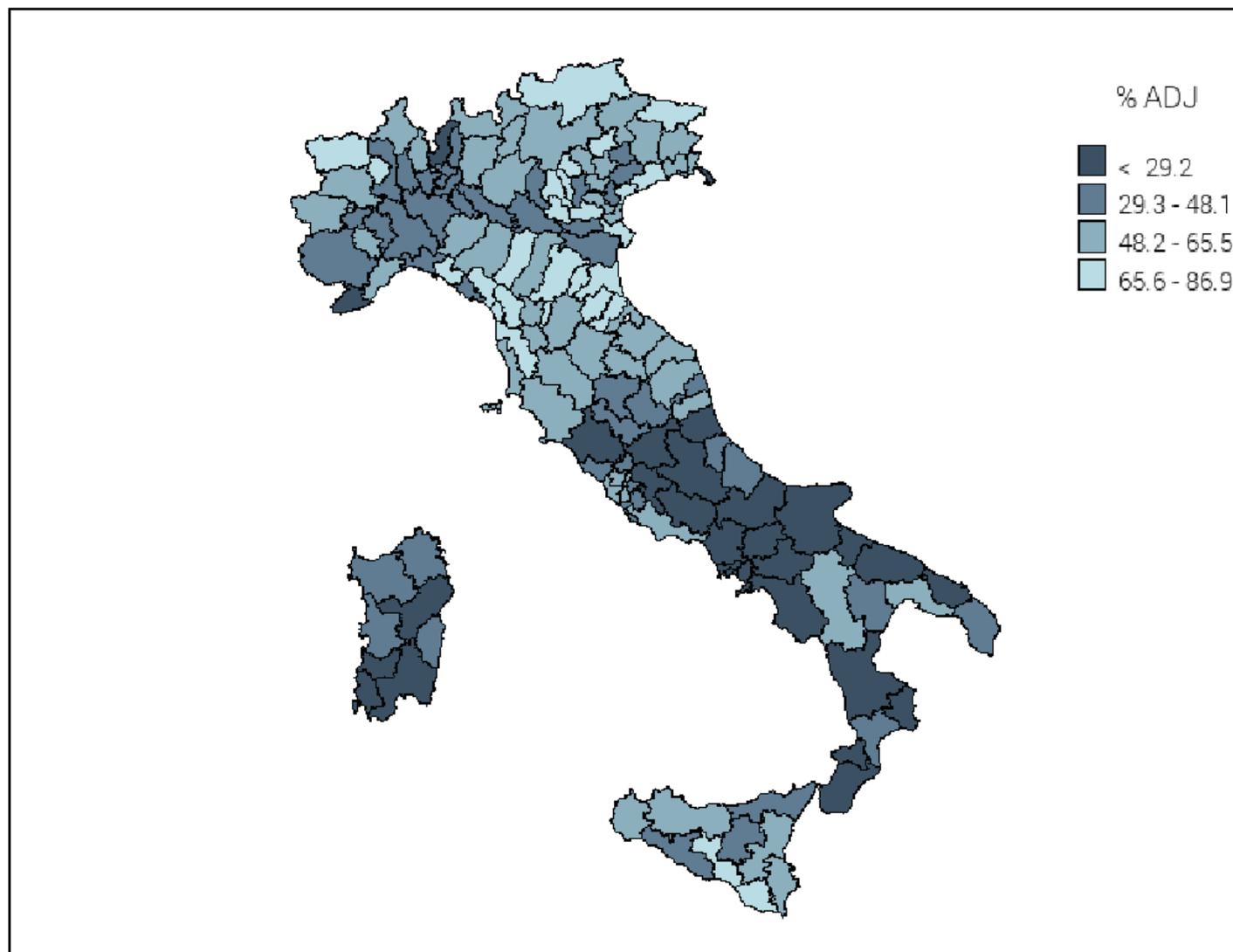
Qualche esempio

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, ITALIA

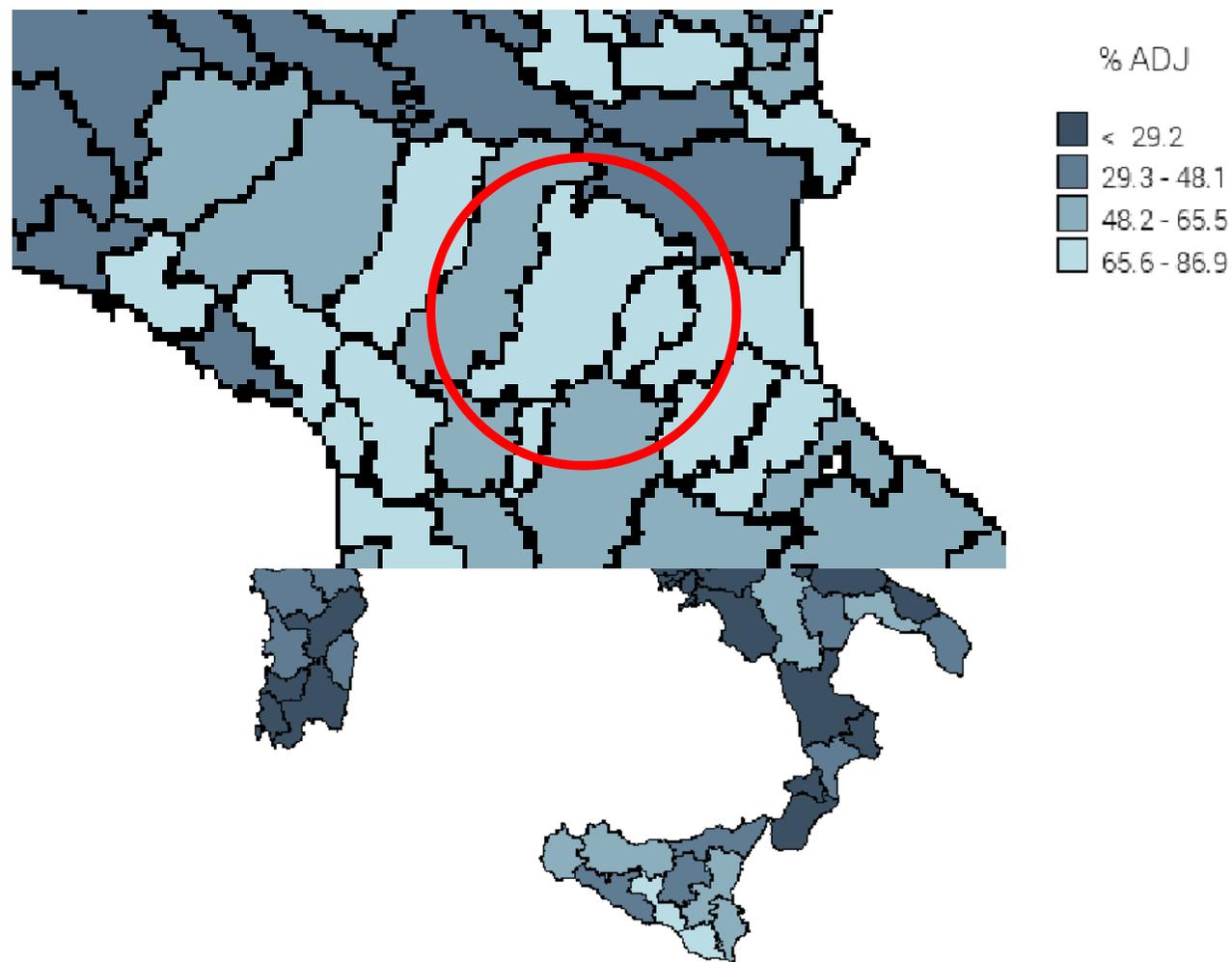
FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI - ANDAMENTI TEMPORALI



FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI - 2013



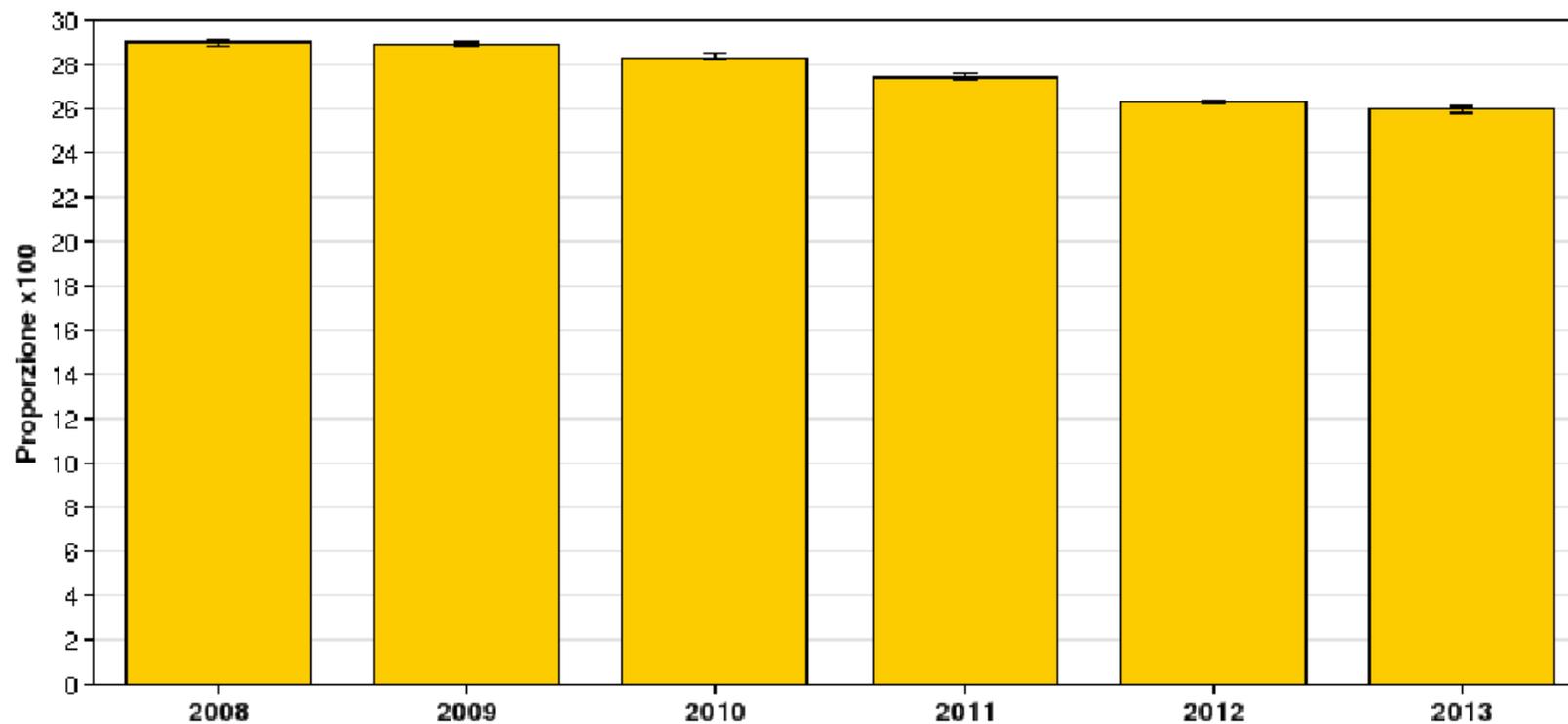
FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI - 2013



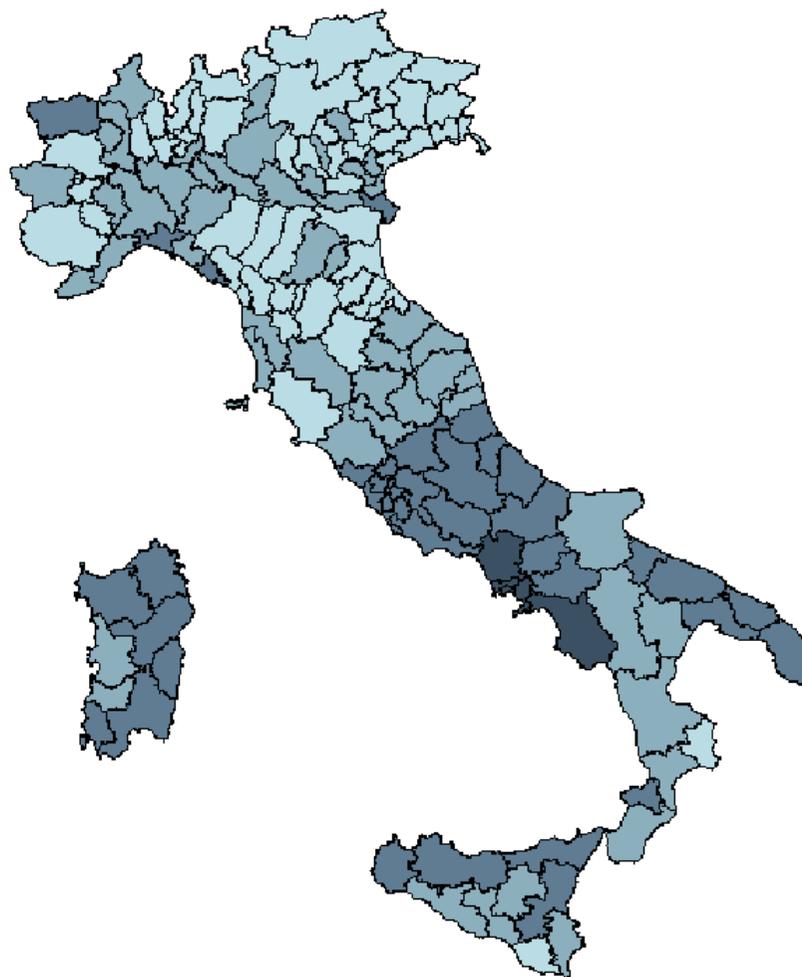
Programma Nazionale Esiti – PNE

Qualche esempio

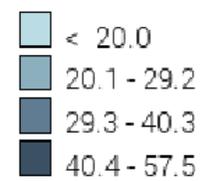
PROPORZIONE DI PARTI CESAREI PRIMARI – ANDAMENTI TEMPORALI



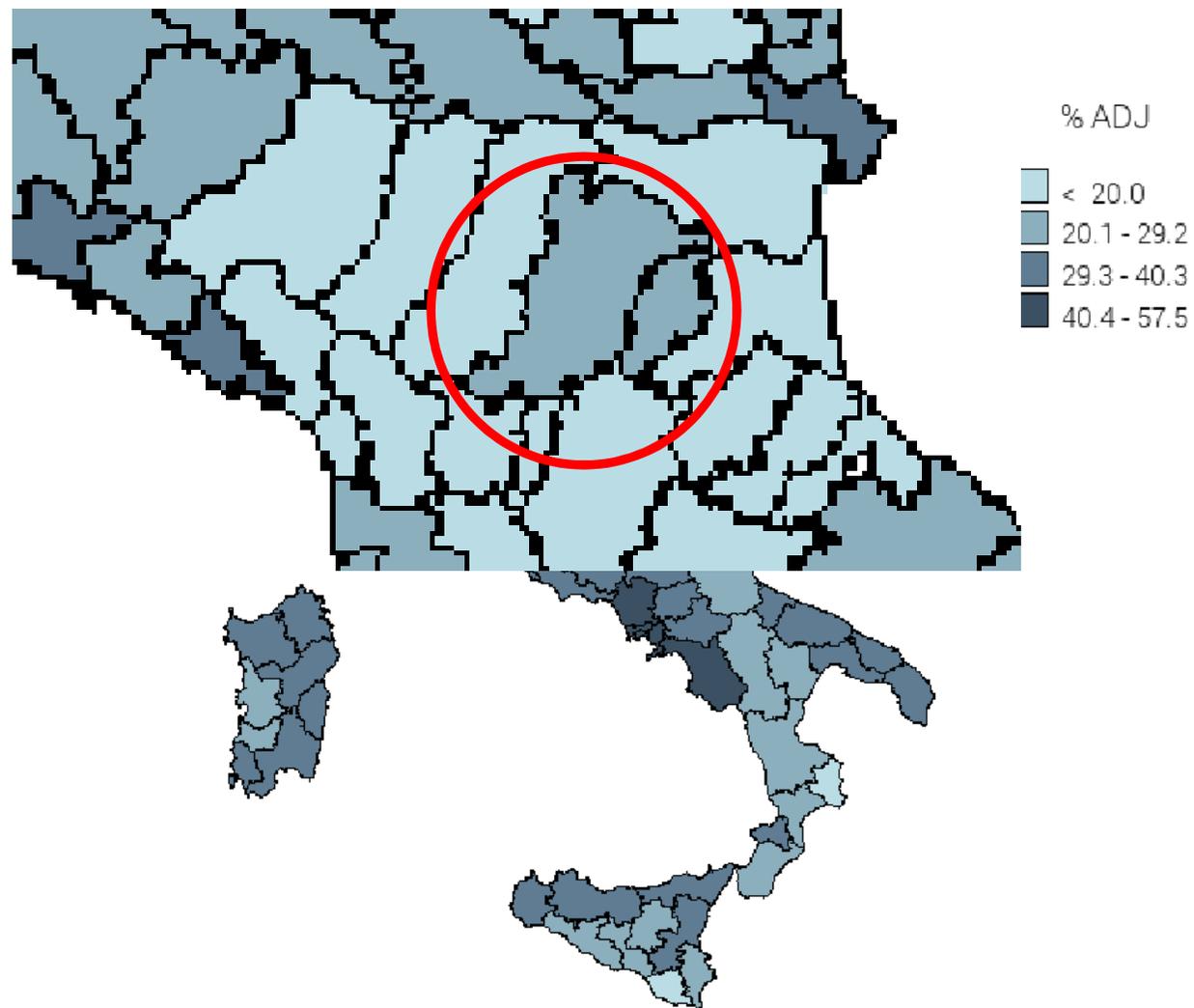
PROPORZIONE DI PARTI CESAREI PRIMARI - 2013



% ADJ



PROPORZIONE DI PARTI CESAREI PRIMARI - 2013



Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

Predisposto da MES (Laboratorio Management e Sanità Scuola Sant'Anna di Pisa)



- Introdotta nel 2004 presso la Regione Toscana
- Via via allargato ad altre Regioni
- Il Report 2013 coinvolge: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto

Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

Classi di indicatori

Valutazione dello stato di salute della popolazione

Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali

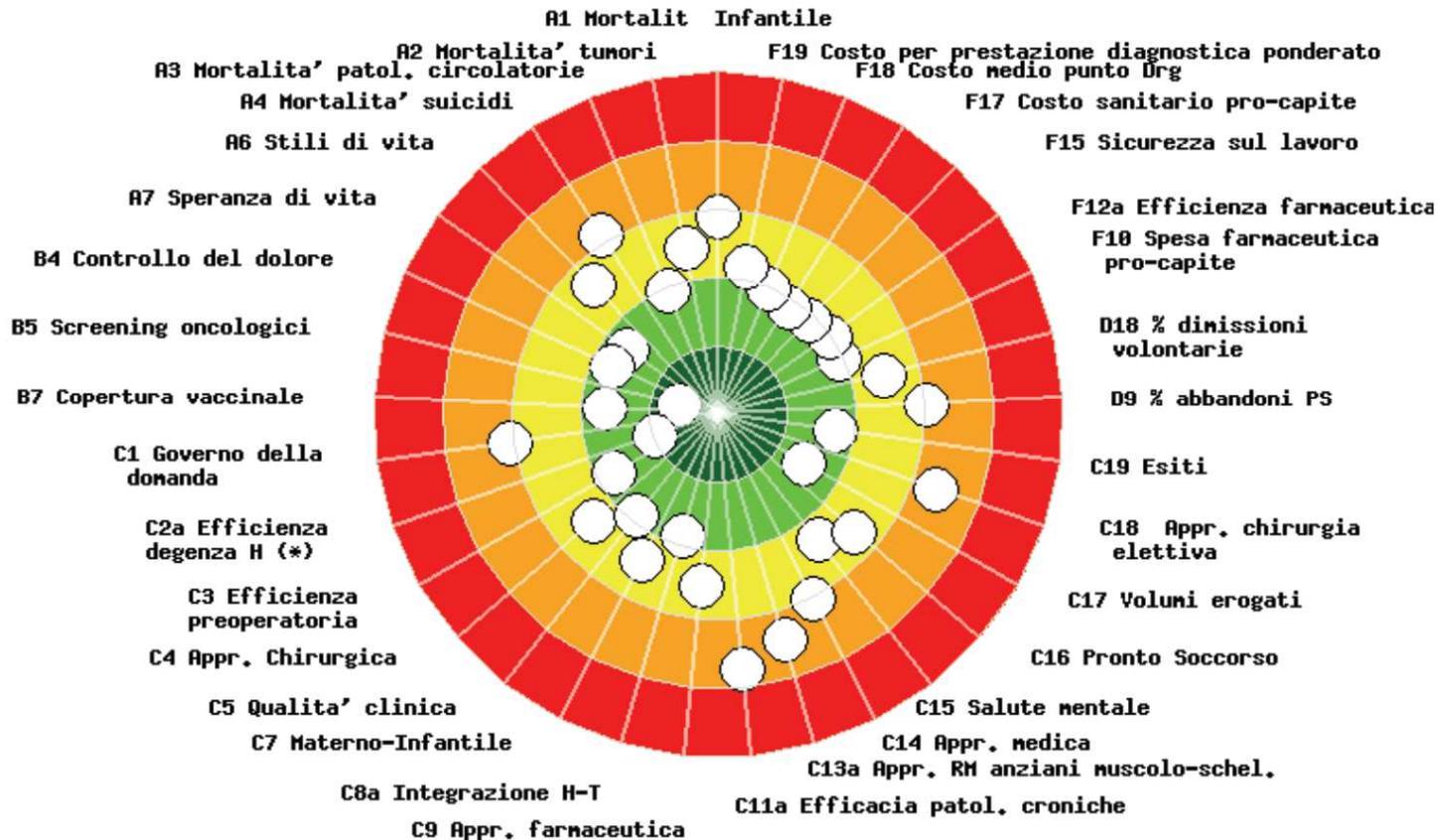
Valutazione socio-sanitaria

Valutazione esterna

Valutazione dell'efficienza operativa e dinamica eco-fin

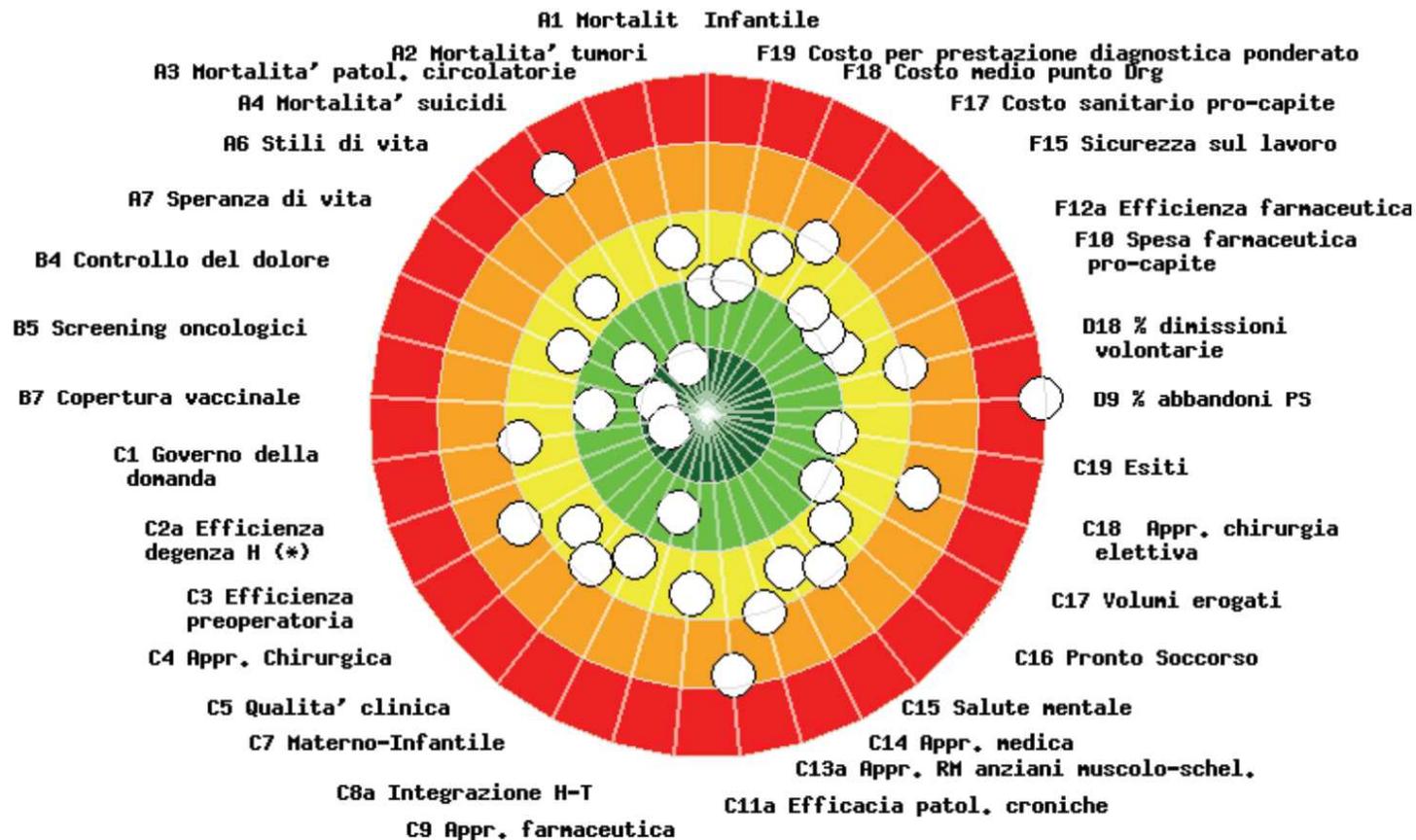
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

Emilia-Romagna



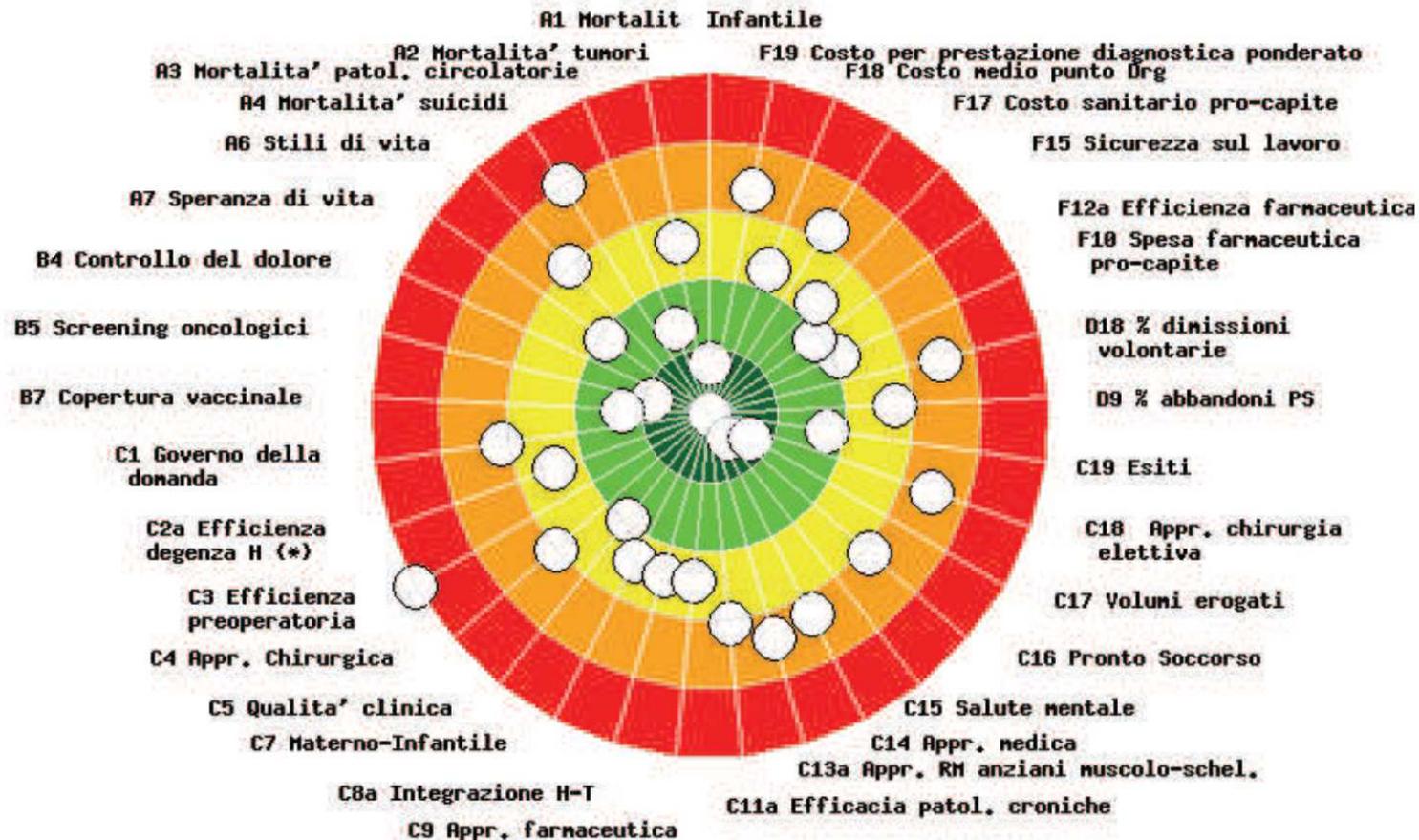
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

AUSL Bologna



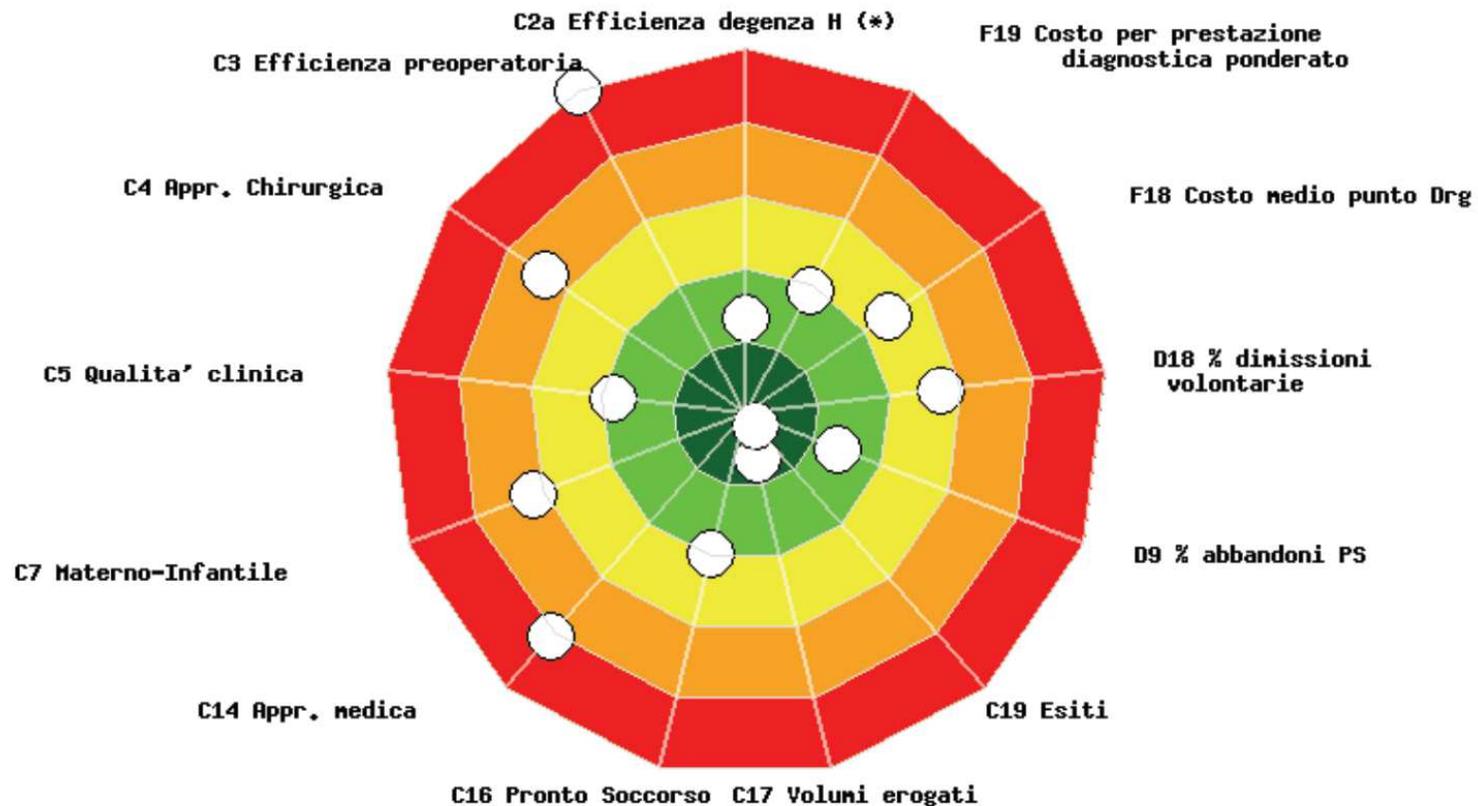
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

AUSL Imola



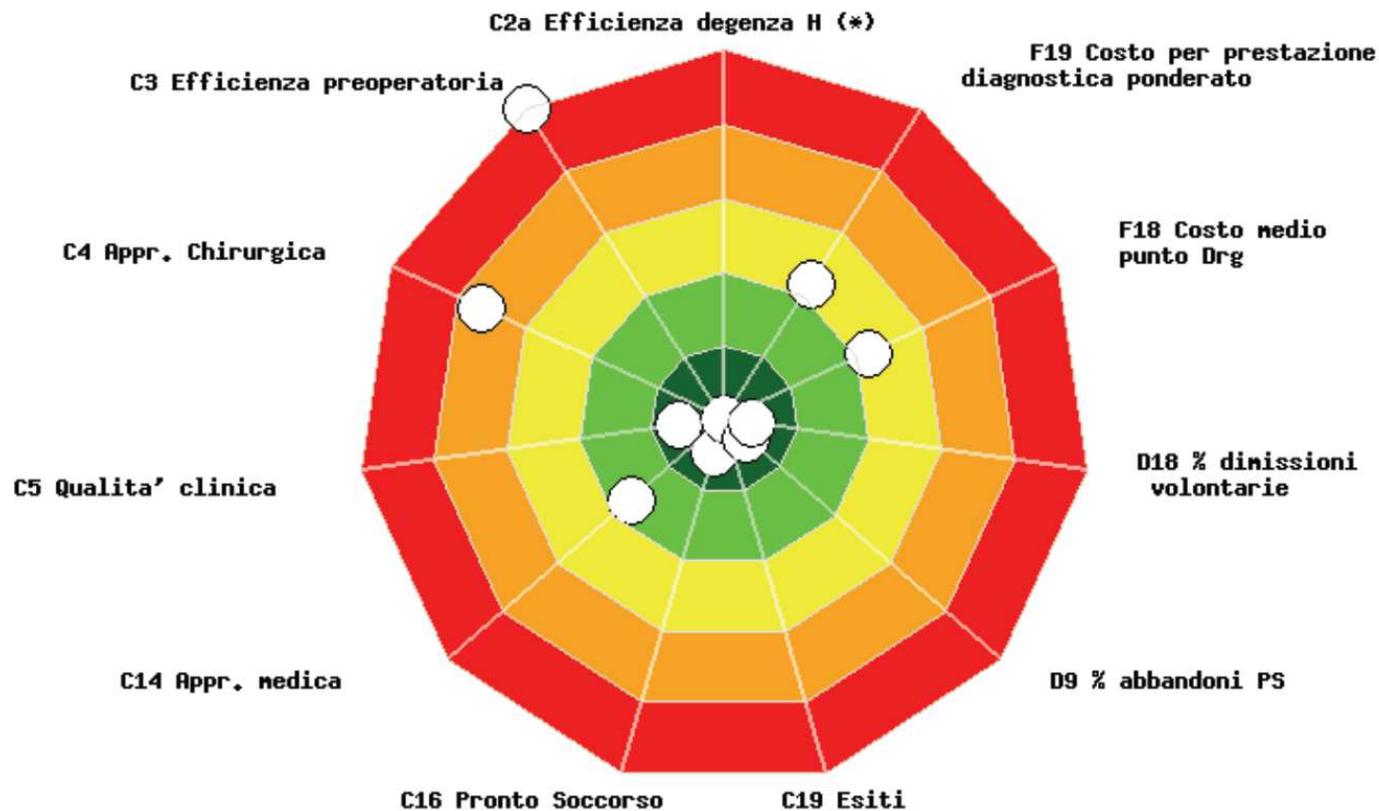
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

AOU Bologna



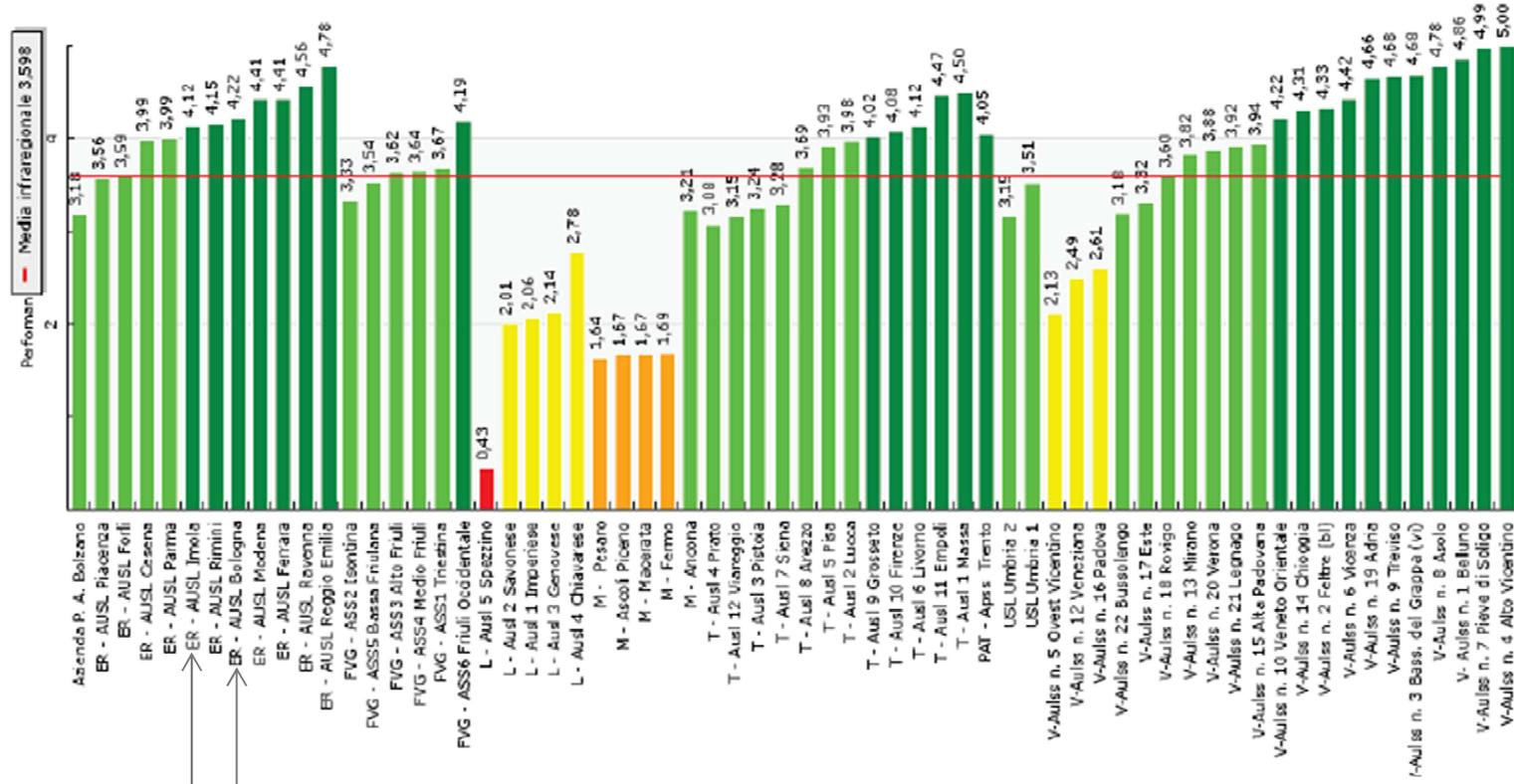
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

IOR



Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (luglio 2014)

Confronto su specifici indicatori – es. screening



Rapporto OASI

(24 novembre 2014)

Oasi - Osservatorio sulle Aziende e il Sistema sanitario Italiano
Predisposto da CERGAS - Bocconi

CERGAS - Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Contatti Mappa International Site

Cerca

Rapporto OASI 2014

[Executive Summary](#)

[Indice](#)

[Prefazione](#)

di Elio Borghonovi e Rosanna Tarricone

1. [Le determinanti della sostenibilità del SSN: evidenze dal Rapporto OASI 2014 e prospettive future](#)

di Elena Cantù e Francesco Longo

PARTE PRIMA. IL QUADRO DI RIFERIMENTO: SISTEMASANITARIO E SOCIO-SANITARIO

2. [Il confronto dei sistemi sanitari in una prospettiva internazionale](#)

di Patrizio Armeni, Francesca Ferré e Silvia Sommariva

3. [La struttura e le attività del SSN](#)

di Claudia Guerrazzi e Alberto Ricci

4. [La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione](#)

di Patrizio Armeni e Francesca Ferré

5. [I consumi privati in sanità](#)

di Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech, Erika Mallarini, Valeria Rappini

6. [Le politiche regionali emergenti nel settore sociosanitario e le strategie di adattamento dei grandi produttori](#)

di Giovanni Fosti, Francesco Longo, Elisabetta Notarnicola e Andrea Rotolo

7. [I settori contigui alla sanità: struttura e performance delle imprese farmaceutiche, di dispositivi medici e delle farmacie in Italia](#)

di Patrizio Armeni, Francesco Costa e Francesca Ferré

PARTE SECONDA. TEMI DI POLICY

8. [L'assistenza specialistica ambulatoriale: stato dell'arte e prospettive di sviluppo](#)
di Clara Carbone, Cesare Cislighi, Francesca Giuliani e Antonella Sferrazza

9. [Turismo della salute: definizione, driver e opportunità di business per l'Italia](#)
di Federico Lega e Alexander Maximilian Hiedemann

10. [La razionalizzazione della spesa per approvvigionamenti e personale: le Regioni in Piano di Rientro a confronto](#)
di Carlo De Pietro, Marta Marsilio e Marco Sartirana

11. [L'adozione dell'innovazione tecnologica da parte degli ospedali italiani: un'analisi dei fattori endogeni](#)
di Patrizio Armeni, Giuditta Callea e Rosanna Tarricone

PARTE TERZA. ASSETTI ISTITUZIONALI E COMBINAZIONI ECONOMICHE

12. [Il PPP per gli investimenti sanitari: stato dell'arte, lezioni apprese e scenari di sviluppo](#)

di Fabio Amatucci, Niccolò Cusumano e Veronica Vecchi

13. [Il posizionamento strategico degli ospedali privati accreditati: analisi delle leve competitive](#)

di Clara Carbone, Francesco Longo e Alberto Ricci

14. [La ricerca clinica in nove ospedali italiani: organizzazione e analisi di percezione](#)
di Marianna Cavazza, Francesco Costa, Claudio Jommi

PARTE QUARTA. ORGANIZZAZIONE

15. [La riconfigurazione dei piccoli ospedali: un'analisi di casi](#)

di Mario Del Vecchio, Anna Prenestini e Valeria Rappini

16. [Processi evolutivi delle reti oncologiche tra dinamiche istituzionali e manageriali](#)
di Verdiana Morando e Valeria D. Tozzi

PARTE QUINTA. SISTEMI GESTIONALI

17. [Innovazioni nei sistemi di controllo e governo dei costi: le risposte delle aziende sanitarie alla crisi economica](#)

di Andrea Francesconi e Francesca Lecci

18. [Fabbisogni informativi nelle aziende sanitarie: quale coerenza tra stato di maturità, propensione all'investimento e soluzioni offerte](#)

di Maria Cucciniello, Claudia Guerrazzi, Greta Nasi e Claudio Caccia

10° Rapporto sanità – CREA sanità

(29 ottobre 2014)

Predisposto da Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (CREA Sanità) –
Università Tor Vergata



10° Rapporto Sanità

Investimenti, Innovazione e Selettività:
scelte obbligate per il futuro del SSN

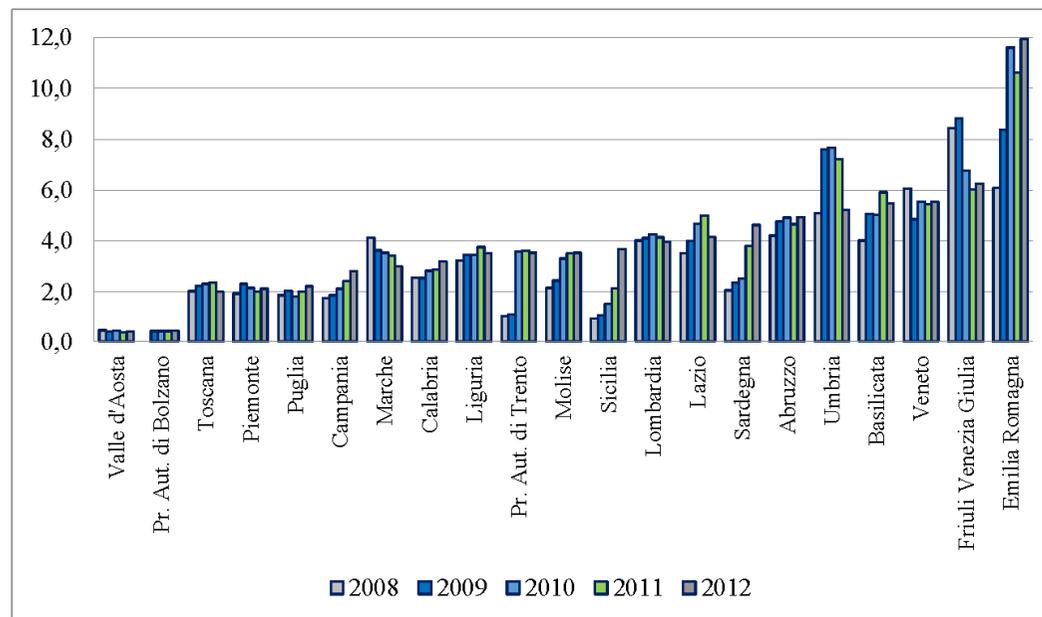
10° Health Report

Investments, Innovation and Selectivity:
mandatory choices for the future of the IT-NHS

A cura di / Edited by: Federico Spandonaro



Quota over 65 in assistenza domiciliare integrata (ADI). Valori %, anni 2008-2012



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Ministero della Salute

In Regione Emilia-Romagna il portale Saluter

The image shows a screenshot of the Saluter portal website. The browser window displays the URL 'Area istituzionale e operat...' and the page title 'Quotidiano Sanità'. The website content is organized into several sections, with several of them highlighted by semi-transparent blue boxes. The highlighted sections are:

- Are dell'assistenza**
 - Sanità pubblica
 - Cure primarie
 - Specialistica ambulatoriale
 - Assistenza ospedaliera
 - Assistenza farmaceutica
 - Salute mentale e dipendenze patologiche
 - Assistenza nelle carceri
 - Assistenza socio-sanitaria
- Personale dipendente**
 - Il numero dei dipendenti, siti di interesse, approfondimenti
 - I contratti di lavoro
 - La stabilizzazione del lavoro precario
- Formazione**
 - Corsi ed eventi formativi
 - Educazione continua in medicina (Ecm)
 - Formazione continua e provider Ecm: procedure per l'accreditamento
 - Corso di formazione specifica in medicina generale
 - La collaborazione con l'università
 - Corsi di laurea: infermieri e area sanitaria
- Medicina convenzionata**
 - Accordi nazionali e regionali
 - Graduatorie medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e professionisti sanitari
 - Incarichi in medicina generale: avvisi e moduli
 - Corso di formazione specifica in medicina generale
 - Cerca medico
- Sistema informativo, banche dati, bandi e concorsi**
 - Documentazione
 - Il sistema informativo politiche per la salute e politiche sociali
 - I sistemi di sorveglianza nella sanità pubblica
 - Statistica Emilia-Romagna
 - Bandi, concorsi e gare
 - Nomina direttore generale Aziende sanitarie e Ircos: procedure selezione, elenco candidati idonei, curricula
 - Bilanci di esercizio delle Aziende sanitarie
- Programmazione sanitaria e sociale**
 - Piano sociale e sanitario regionale, profili di comunità, atti di indirizzo, piani di zona
 - Il ruolo degli Enti locali
 - Il volontariato
 - Il Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi dal lato del cittadino

At the bottom of the page, there is a navigation menu with links for 'accessibilità', 'chi siamo', 'contatti', 'privacy', and 'login'. A sidebar on the right contains a list of links including 'Piano sociale e sanitario: la programmazione', 'Rapporti annuali con il finanziamento', 'Autorizzazione e accreditamento', 'Ricerca e innovazione', 'Educazione sanitaria e sociosanitaria', 'Livelli Essenziali di Assistenza servizi garantiti', 'Area dell'assistenza', 'Aziende sanitarie, Ircos, Asp: erogazione dell'assistenza', 'Agenzia sanitaria e sociale regionale: il supporto tecnico-scientifico', 'Fondo regionale per la non autosufficienza', 'La legislazione', and 'La storia della sanità in Emilia-Romagna'. Below this list is the 'Sistema informativo politiche salute, politiche sociali' section with links for 'Rete Sole', 'Aziende sanitarie', 'Agenzia sanitaria e sociale regionale', 'Documentazione e pubblicazioni', 'ARPA', 'Siti tematici', and 'Area riservata agli operatori'.

TdA-ER

The screenshot shows a web browser window displaying the TdA-ER website. The browser's address bar shows the URL www.tdaer.it. The website header features the TdA-ER logo with the text "tempi di attesa in Emilia-Romagna" and a link to "Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito". Below the header, there are navigation tabs for "Ambulatoriale" and "Ricoveri". The main content area is titled "TdA-ER" and includes a welcome message: "Benvenuto su TdA-ER, il portale dei tempi d'attesa della Regione Emilia-Romagna". Two main service buttons are visible: "Accedi all'area MAPS per le prestazioni ambulatoriali" (with a stethoscope icon) and "Accedi all'area SIGLA per i ricoveri programmati" (with a nurse icon). The footer contains the text "Contattaci" and "Realizzato da CUP 2000 SpA".

Home - TdAER x

www.tdaer.it

App W Wikipedia Nonciclopedia Trenitalia 24 Guida Sanità HB Quotidiano Sanità Normattiva » Altri Preferiti

TdA-ER
tempi di attesa in Emilia-Romagna

Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Ambulatoriale Ricoveri

TdA-ER

Benvenuto su TdA-ER, il portale dei tempi d'attesa della Regione Emilia-Romagna

Accedi all'area MAPS per le prestazioni ambulatoriali

Accedi all'area SIGLA per i ricoveri programmati

Contattaci

Realizzato da CUP 2000 SpA

TdA-ER: MAPS

Specialistica ambulatoriale



The screenshot shows a web browser window displaying the TdA-ER MAPS website. The browser's address bar shows the URL www.tdaer.it/MAPS. The website header features the TdA-ER logo with the text "tempi di attesa in Emilia-Romagna" and a link to "Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito". Below the header is a navigation menu with links for Home, MAPS Home, Perché, Storia, and Dati. The main content area is titled "MAPS Home" and contains three paragraphs of text explaining the system's purpose for monitoring waiting times and providing reports to healthcare providers. Below the text is an image of four colorful alarm clocks (blue, red, green, yellow) arranged in a row. At the bottom of the page, the slogan "C'È UN TEMPO PER OGNI COSA" is displayed, followed by the tagline "Tempi Certi per Tutelare la Salute dei Cittadini". The footer includes a "Contattaci" link and the text "Realizzato da CUP_2000 SpA".

MAPS Home - TdAER x
www.tdaer.it/MAPS
App W Wikipedia Nonciclopedia Trenitalia Guida Sanità HB Quotidiano Sanità Normattiva » Altri Preferiti

TdA-ER
tempi di attesa in Emilia-Romagna

Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Home MAPS Home Perché Storia Dati

MAPS Home

Per il monitoraggio dei tempi di attesa delle visite e degli esami, la Regione Emilia-Romagna ha predisposto un sistema di rilevazione che coinvolge le Aziende sanitarie con cadenza trimestrale.

Tale sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione e i tempi prospettati: dall'elaborazione di questi dati la Regione costruisce report periodici sulla base dei quali le Aziende sanitarie programmano interventi di pianificazione e controllo.

Questo sito nasce dall'esigenza di comunicare in modo diretto e trasparente verso i cittadini l'andamento dei tempi di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate dell'Emilia Romagna. Tempi medi di attesa, percentuali di pazienti per classi di attesa e altri indicatori di sintesi sono illustrati nella sezione 'Dati'



C'È UN TEMPO PER OGNI COSA
Tempi Certi per Tutelare la Salute dei Cittadini

Contattaci Realizzato da CUP_2000 SpA

TdA-ER: MAPS

Specialistica ambulatoriale

The screenshot displays the 'Report principali' page of the TdA-ER MAPS application. The browser address bar shows 'www.tdaer.it/MAPS/dati'. The page header includes the TdA-ER logo (tempi di attesa in Emilia-Romagna) and a link to 'Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito'. The navigation menu includes 'Home', 'MAPS Home', 'Perché', 'Storia', and 'Dati'. The 'Report' tab is selected, and the 'Report principali' section is highlighted. Below this, a text block states: 'In questa pagina sono raccolti i principali report prodotti dal sistema di monitoraggio, relativi al periodo dal 06/10/2014 al 10/10/2014'. A table with two columns, 'Report' and 'Descrizione', lists three reports: 'Percentuale di prenotazioni per classi di attesa' (with a bar chart), 'Rappresentazione delle prenotazioni di Primo accesso - Aziende' (with a box plot), and 'Dati di sintesi delle prime visite e dei primi esami diagnostici' (with a table). A 'Guida' section at the bottom provides instructions on how to view reports. The footer contains 'Contattaci' and 'Realizzato da CUP 2000 SpA'.

Report	Descrizione
	Percentuale di prenotazioni per classi di attesa Grafico a gradini - Rappresenta la distribuzione percentuale degli appuntamenti forniti dalle Aziende sanitarie per ciascuna prestazione. Gli appuntamenti sono rappresentati per intervalli di giorni di attesa.
	Rappresentazione delle prenotazioni di Primo accesso - Aziende Grafico a Box Plot - Per ciascuna prestazione rappresenta tutte le prenotazioni in rapporto ai giorni di attesa. Evidenzia in particolare il confronto con i tempi massimi indicati a livello regionale.
	Dati di sintesi delle prime visite e dei primi esami diagnostici Tabella - Rappresenta una serie di indicatori delle prenotazioni attraverso statistiche (media, mediana, ecc), informazioni sulla programmazione delle Aziende sanitarie e sulla domanda di prestazioni da parte dei cittadini. Sono inoltre presenti indicatori di confronto.

TdA-ER: MAPS

Specialistica ambulatoriale

Dati di sintesi delle prime visite e dei primi esami diagnostici

Monitoraggio tempi d'attesa
Regione Emilia-Romagna
Report PRIMO ACCESSO (Aziende)

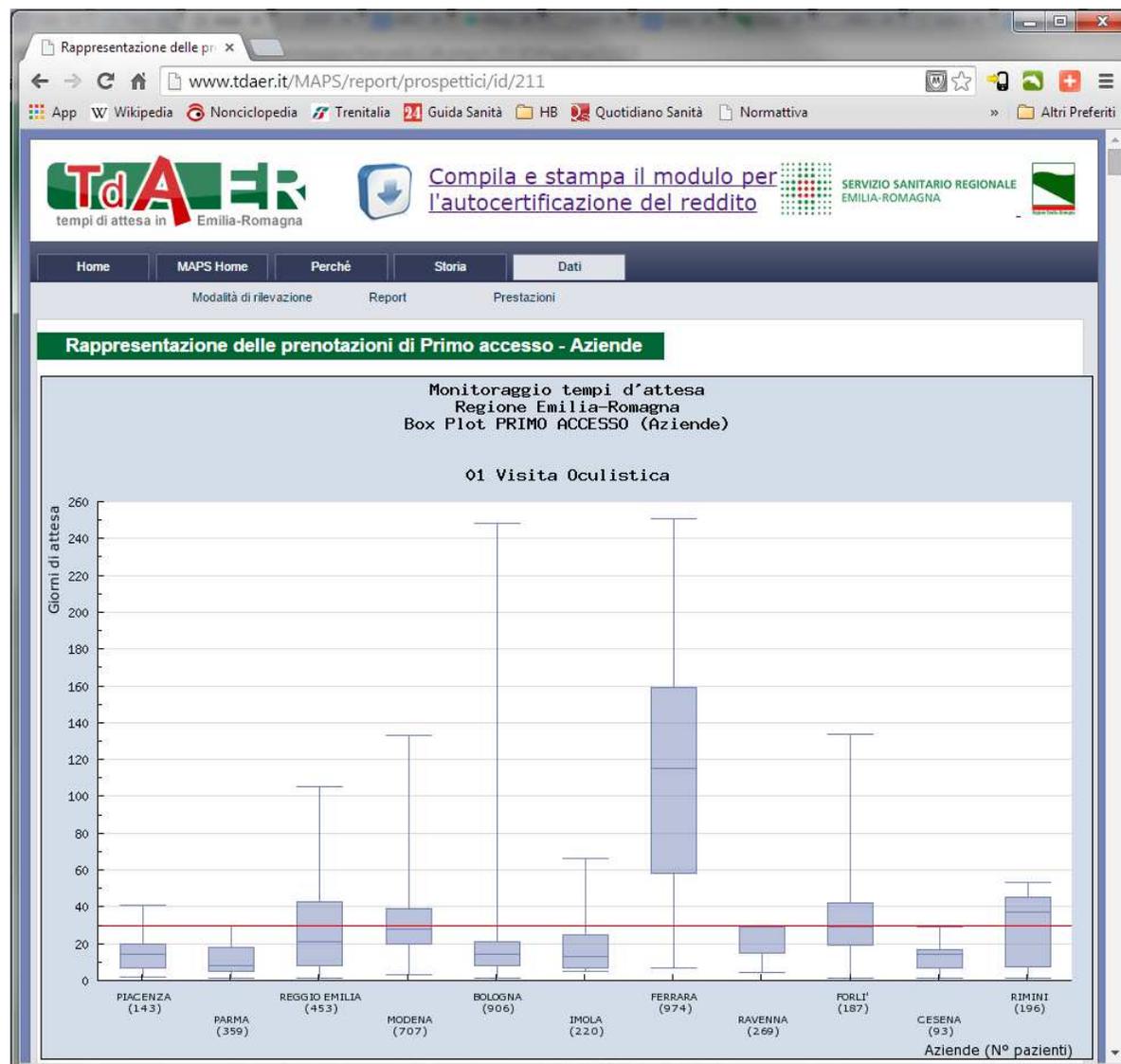
01 - Visita Oculistica													
	POPOLAZIONE (31/12/2010)	Off. Sett. Program.	Pazienti in lista	Pazienti prenotati Totali	Giorni di attesa					Strutture a target	Indicatori		
					Min.	Max.	Media	Mediana	Deviaz. St.		I. Perf.	I. Off. Prosp. Sett.	
080101 Azienda USL di PIACENZA	289.887		430	1.121	143	1	59	15,4	14,0	11,7	9 su 12	92%	14,8
080102 Azienda USL di PARMA	442.070	1.446	6.320	359	0	68	12,5	8,0	11,8	15 su 18	95%	32,7	
080103 Azienda USL di REGGIO EMILIA	530.388	1.692	5.690	453	0	195	33,2	21,0	34,0	4 su 18	61%	31,9	
080104 Azienda USL di MODENA	700.914	1.682	12.327	707	0	255	41,5	28,0	42,3	10 su 27	71%	24,0	
080105 Azienda USL di BOLOGNA	860.037	1.808	38.778	906	0	790	48,2	14,0	95,3	27 su 48	83%	21,0	
080106 Azienda USL di IMOLA	131.961	192	2.487	220	0	246	27,5	13,0	38,7	1 su 4	78%	14,5	
080109 Azienda USL di FERRARA	359.994	718	12.635	974	0	363	122,7	115,0	76,7	0 su 10	15%	19,9	
080110 Azienda USL di RAVENNA	392.458	443	10.960	269	1	30	23,4	29,0	9,3	11 su 11	100%	11,3	
080111 Azienda USL di FORLÌ	187.698	420	3.457	187	0	169	37,6	29,0	37,7	1 su 7	53%	22,4	
080112 Azienda USL di CESENA	207.788	340	4.280	93	0	30	12,8	14,0	8,6	7 su 7	100%	16,4	
080113 Azienda USL di RIMINI	329.244	527	4.095	196	0	75	27,9	37,0	19,8	5 su 9	46%	16,0	
Totale	4.432.439	9.698	102.150	4.507	0	790	53,3	25,0	71,5	85 su 165	64%	21,9	

02 - Visita Urologica													
	POPOLAZIONE (31/12/2010)	Off. Sett. Program.	Pazienti in lista	Pazienti prenotati Totali	Giorni di attesa					Strutture a target	Indicatori		
					Min.	Max.	Media	Mediana	Deviaz. St.		I. Perf.	I. Off. Prosp. Sett.	
080101 Azienda USL di PIACENZA	289.887		42	451	27	46	89	72,0	72,0	6,9	0 su 3	0%	1,4
080102 Azienda USL di PARMA	442.070	275	715	95	0	72	13,4	11,0	10,9	7 su 8	97%	6,2	
080103 Azienda USL di REGGIO EMILIA	530.388	280	663	122	0	103	19,8	15,0	17,8	8 su 11	82%	5,3	
080104 Azienda USL di MODENA	700.914	377	3.786	170	1	187	91,2	105,0	47,0	1 su 14	20%	5,4	
080105 Azienda USL di BOLOGNA	860.037	540	9.364	250	0	395	26,1	9,0	57,1	11 su 16	90%	6,3	
080106 Azienda USL di IMOLA	131.961	84	762	59	0	188	59,2	49,0	41,0	0 su 3	19%	6,4	
080109 Azienda USL di FERRARA	359.994	141	2.180	182	0	239	119,7	139,0	49,9	0 su 8	11%	3,9	
080110 Azienda USL di RAVENNA	392.458	156	1.121	70	2	30	20,0	27,0	10,0	5 su 5	100%	4,0	
080111 Azienda USL di FORLÌ	187.698	173	785	49	0	32	16,6	19,0	8,6	4 su 4	98%	9,2	
080112 Azienda USL di CESENA	207.788	77	804	38	1	28	13,1	11,0	8,6	6 su 6	100%	3,7	
080113 Azienda USL di RIMINI	329.244	164	784	105	0	70	14,9	15,0	11,0	10 su 10	97%	5,0	
Totale	4.432.439	2.309	21.415	1.167	0	395	49,0	20,0	56,2	47 su 83	63%	5,2	

03 - Visita Fisiatrica												
	POPOLAZIONE (31/12/2010)	Off. Sett. Program.	Pazienti in lista	Pazienti prenotati Totali	Giorni di attesa					Strutture a target	Indicatori	
					Min.	Max.	Media	Mediana	Deviaz. St.		I. Perf.	I. Off. Prosp. Sett.

TdA-ER: MAPS

Specialistica ambulatoriale



TdA-ER: SIGLA

(Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa - Ricoveri)



The screenshot displays the website for TdA-ER (Tempi di Attesa in Emilia-Romagna) SIGLA. The page features a navigation menu with 'SIGLA Home' selected. The main content area includes a header with the TdA-ER logo and a link to 'Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito'. Below this, the 'SIGLA Home' section contains several paragraphs of text explaining the system's purpose and data collection process. A prominent red headline reads 'C'È UN TEMPO PER OGNI COSA' with the subtitle 'Tempi Certi per Tutelare la Salute dei Cittadini'. At the bottom, there is an image of a hand holding a red needle and two black sutures.

TdA-ER
tempi di attesa in Emilia-Romagna

[Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito](#)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Home SIGLA Home Perché Storia Dati

SIGLA Home

La Regione Emilia-Romagna effettua il monitoraggio dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati, attraverso un sistema di raccolta dei dati relativi alle liste gestite dalle Aziende sanitarie (SIGLA: Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa).

Tale sistema acquisisce centralmente le informazioni che le strutture di ricovero raccolgono dal momento in cui i pazienti vengono inseriti in lista d'attesa (data di prenotazione) fino al momento del ricovero programmato (data di ricovero).

Questo sito nasce dalla volontà di comunicare ai cittadini, in modo diretto e trasparente, l'andamento dei tempi di attesa delle strutture di ricovero dell'Emilia Romagna. Attualmente vengono inviati i dati relativi alle prestazioni chirurgiche di ortopedia e chirurgia generale delle strutture pubbliche.

Il numero di pazienti in lista e il tempo mediano di attesa alla data di rilevazione sono illustrati nella sezione "Dati". Nella fase iniziale vengono presentate le prestazioni di ortopedia più frequenti.

La pubblicazione dei dati sui tempi di attesa viene aggiornata trimestralmente.

C'È UN TEMPO PER OGNI COSA

Tempi Certi per Tutelare la Salute dei Cittadini



TdA-ER: SIGLA

(Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa - Ricoveri)

Tempi di attesa per i ricov x

www.tdaer.it/SIGLA/report/prospettici/id/1

App W Wikipedia Nonciclopedia Trenitalia Guida Sanità HB Quotidiano Sanità Normattiva Italia.FM - Per ascolt... Altri Preferiti

TdA-ER tempi di attesa in Emilia-Romagna

Compila e stampa il modulo per l'autocertificazione del reddito

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Home SIGLA Home Perché Storia **Dati**

Modalità di rilevazione Report

Tempi di attesa per i ricoveri programmati

Monitoraggio tempi d'attesa
Regione Emilia-Romagna
Attesa per ricoveri programmati
Pazienti in lista al 30 giugno 2013

	Anca: protesi		Ginocchio: lesioni meniscali e legamentose		Ginocchio: protesi		Piede: deformità		Spalla: cuffia dei rotatori	
	Pazienti	Mediana attesa	Pazienti	Mediana attesa	Pazienti	Mediana attesa	Pazienti	Mediana attesa	Pazienti	Mediana attesa
080101 Azienda USL di Piacenza	191	158	259	164	87	122	133	149	48	248
080102 Azienda USL di Parma	335	191	222	153	266	221	114	153	181	257
080902 Azienda Ospedaliera di Parma	61	59	58	88	27	71	118	87	75	59
080103 Azienda USL di Reggio Emilia	61	37	231	52	39	59	124	72.5	79	72
080903 Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	17	26	55	87	11	30	12	108	1	5
080104 Azienda USL di Modena	357	130	188	203.5	194	202	187	171	82	254
080904 Azienda Ospedaliera di Modena	122	211.5	166	223.5	140	297	95	521	223	326
080105 Azienda USL di Bologna	15	359	22	254	22	80	101	109	1	100
080908 Azienda Ospedaliera di Bologna	64	91.5	50	140	40	127.5	185	258	5	104
080960 Istituto Ortopedico Rizzoli	1728	195	1141	201	1251	242	4178	335	753	387
080106 Azienda USL di Imola	44	53.5	23	24	29	59	74	81.5	8	34.5
080909 Azienda Ospedaliera di Ferrara	13	198	19	254	7	122	46	165	6	105
080111 Azienda USL di Forlì	77	384	338	343	183	304	179	339	36	387
080112 Azienda USL di Cesena	62	118.5	122	105	118	158.5	28	148.5	2	269
080113 Azienda USL di Rimini	134	195	155	251	26	25.5	27	38	570	185

www.tdaer.it/SIGLA/report/prospettici/id/1

...sempre in RER

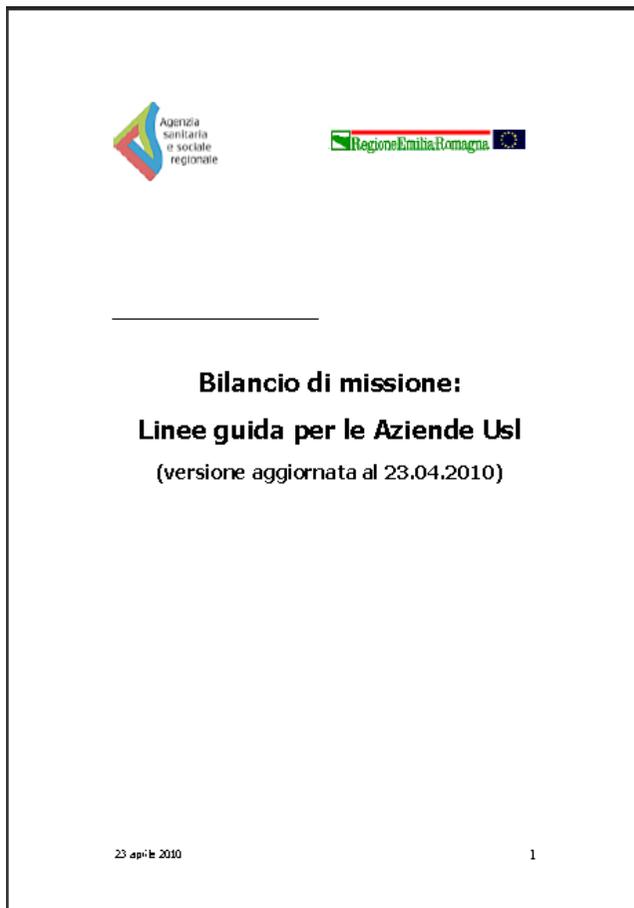
Bilancio di missione

“Il bilancio di missione, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie” (art. 6, comma 1, Legge Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29).

- Sperimentazione avviata nel 2004 e dal 2008 tutte le Aziende sanitarie della RER producono annualmente il Bilancio di Missione
- Disponibili nei siti delle Aziende e della Regione

Bilancio di missione

Struttura di riferimento (specifica AUSL e AOSP)



PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

- 1. CONTESTO DI RIFERIMENTO
- 2. PROFILO AZIENDALE
- 3. OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI
- 4. CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZE DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE
- 5. SISTEMA DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE
- 6. GOVERNO DELLA RICERCA E INNOVAZIONE
- 7. OBIETTIVI SPECIFICI DI PARTICOLARE RILEVANZA ISTITUZIONALE

CONCLUSIONI DEL DIRETTORE GENERALE

Bilancio di missione

Struttura di riferimento

- Nel definire la struttura e il contenuto informativo del documento si è cercato di bilanciare esigenze potenzialmente contrapposte: completezza e significatività delle informazioni ed effettiva fruibilità del documento da parte dei destinatari.
- Struttura e informazioni di dettaglio, così come illustrate nelle singole sezioni, definiscono il contenuto informativo minimo e comune a tutti i bilanci delle Aziende USL.
- Le singole Aziende apportano al documento ogni integrazione ritenuta necessaria od opportuna sulla base delle specifiche condizioni che ne caratterizzano la situazione di contesto e l'azione istituzionale.

Le sezioni “Amministrazione trasparente” sui portali aziendali

E' sufficiente ciò che stiamo facendo?

Risponde alle aspettative dei cittadini?

Garantiamo effettivamente quella accessibilità alle informazioni
che ci viene richiesta?

e cioè

*La trasparenza quale livello essenziale delle prestazioni
concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art.117 della
Costituzione?*