

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

RELAZIONE DEGLI OBIETTIVI

RELAZIONE SULLA
PERFORMANCE
ANNO **2017**

INDICE

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1 La normativa di riferimento	5
2.2 L’Azienda in cifre	7
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	13
3.1 Albero delle performance, obiettivi strategici ed operativi	13
3.2 Obiettivi individuali.....	21
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	27
4.1 Area economico finanziaria	27
4.2 Mobilità sanitaria	32
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE.....	36
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	36
6. CONCLUSIONI.....	37

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione riguarda il Ciclo della Performance Ulss n.7 Pedemontana dell'anno 2017 dell'Azienda.

Con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19, recante "Istituzione dell'ente di governarce della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero. Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", il Consiglio Regionale ha approvato la riforma del sistema sanitario Veneto la quale prevede due ambiti fondamentali di innovazione: l'istituzione dell'Azienda Zero e l'accorpamento delle Aziende ULSS, regolandone principi guida, funzioni e aspetti organizzativi. La suddetta legge ha attuato una profonda riforma del Sistema Sanitario Regionale prevedendo, in particolare, la riduzione da 21 a 9 Aziende ULSS tra le quali è stata prevista l'Azienda ULSS n.7 Pedemontana che nasce dalla fusione delle ex Aziende Sanitarie ULSS n.3 "Bassano del Grappa" e ULSS n.4 "Alto Vicentino".

La costituzione dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana a partire dal 1 gennaio 2017 rientra nel Piano di riorganizzazione della rete sanitaria regionale, il cui obiettivo è di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, attraverso la rimodulazione delle attività territoriali e la razionalizzazione dei servizi di supporto tecnico amministrativo.

Alla luce dei principi della normativa regionale sopra elencata, con DGRV n. 1306 del 16 agosto 2017 sono state definite le "Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale". In conformità ai principi e ai contenuti delle linee guida regionali, con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 18 gennaio 2018 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS n.7 con decorrenza dal 1 febbraio 2018.

Il ciclo della Performance per l'anno 2017 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano delle Performance, nel quale sono state indicate le linee strategiche generali per il triennio 2017–2019 e le direttive per la programmazione degli obiettivi specifici per l'anno di riferimento. Come previsto DGRV 140 del 16.02.2016 ed in linea con quanto disposto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009, il Piano è stato predisposto dalla Direzione strategica, adottato con delibera del Direttore Generale n. 69 del 30.01.2017 e pubblicato nel sito istituzionale www.aulss7.veneto.it, alla sezione Amministrazione Trasparente. Parte integrante del Piano delle Performance è il Ciclo di gestione della Performance, così come previsto dall'art. 4, comma 2°, del D.L.vo n. 150/2009, nel quale sono riportate le diverse fasi del sistema di programmazione e controllo, gli strumenti operativi di supporto, il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse e l'utilizzo dei sistemi premianti.

Nel rispetto pertanto del percorso formalmente stabilito, dopo la presentazione degli obiettivi di sistema ed aziendali da parte del Direttore Generale, è stato contrattato con tutte le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali il budget per l'anno 2017, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere con relativi indicatori, attività da implementare e risorse a disposizione.

Il Direttore Generale - con delibera n. 368 del 12/04/2017- ha approvato gli obiettivi di budget delle strutture aziendali, che sono stati regolarmente sottoscritti dai responsabili. Nel corso dell'anno sono stati effettuati i monitoraggi sull'andamento dell'attività, dei costi e degli indicatori.

Il ciclo della Performance, prevede una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi fissati da effettuarsi mediante l'elaborazione della "Relazione sulla Performance", coerentemente con quanto esposto nella Delibera ex CIVIT n. 5/2012 *"Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto"*.

L'Azienda pertanto, a chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2017, ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati con una sintesi della valutazione individuale del personale dipendente nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti. La Relazione viene sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati, per il triennio 2017/2019, con deliberazione del Direttore Generale n. 104 del 06.02.2017.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 La normativa di riferimento

Di seguito vengono evidenziate alcune indicazioni generali e specifiche, derivanti dalla normativa nazionale e regionale che hanno impattato maggiormente sulla programmazione e sulle strategie per il triennio 2017-2019.

Necessariamente il quadro di riferimento principale fa riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012), prorogato fino al 31 dicembre 2018 dall'articolo 24 della L.R. 25 ottobre 2016 nr. 19, che ha introdotto importanti novità relativamente all'organizzazione del Sistema Sanitario Veneto, tra le quali, la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura, che punta a ridurre il numero degli ospedali e dei posti letto e a potenziare la rete territoriale, facendo perno sui distretti, sui medici di base associati in gruppo e su nuove strutture residenziali (ospedale di comunità, URT, hospice, Rsa,...).

La programmazione aziendale è stata inoltre di fatto strettamente correlata a quanto previsto dalla DRGV n. 246 del 07/03/2017 con cui sono stati definiti gli obiettivi di salute e di funzionamento e i relativi indicatori di performance con riferimento all'anno 2017.

La programmazione aziendale contenuta nel Piano delle Performance, che contiene il Documento delle Direttive, definisce gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi per l'anno 2017, ha tenuto conto di ulteriori riferimenti normativi, in particolare:

- ▶ DDR Area Sanità e Sociale 1/2017 "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2017".
- ▶ DGR 597/2017 "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs n. 502/1992, artt.8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n.22, art.17, comma 3";
- ▶ D.G.R.V. 2174 del 23.12.2016 con la quale sono vengono approvate misure riguardanti vari ambiti della sanità regionale in gran parte correlate alla definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla L.R. 25 ottobre 2016, n.19
- ▶ DGR 2239 del 23.12.2016, con cui la Giunta Regionale ha definito l'assegnazione provvisoria delle risorse del Fondo Sanitario Regionale alle Aziende Sanitarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017, oltre che ad impartire le

prime direttive sulle modalità di trasferimento delle risorse all'Azienda Zero per consentirne l'avvio della gestione finanziaria 2017 aggiornata a fine anno con DGR 1810 del 7/11/2017 Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2017 e 2018 – Art.41 L.R.5/2001;

- ▶ DGR 2165/2016, recante la determinazione dei limiti di costo per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali della Aziende ULSS per l'anno 2017.
- ▶ DGR 2212 del 23.12.2016, di attuazione della DGR 247/2016, relativa alla sperimentazione della budgettazione alle A.ULSS per pagamenti di LEA per tossico-alcol dipendenti, per il periodo 1.01.2017 – 31.12.2017.

Sono state tenute presenti inoltre alcune norme di carattere generale:

- ▶ *DLgs 118 del 23.06.2011* “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”;
- ▶ Legge n. 190/2012, recante le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nelle pubblica amministrazione”, che assume la portata di una vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione;
- ▶ DLgs 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” ” che ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, aggiornato con D. Lgs 97 del 25.05.2016.

2.2 L'azienda in cifre

Un parametro fondamentale per la definizione degli obiettivi aziendali e per l'attribuzione delle risorse alle diverse aree assistenziali è dato dalla popolazione residente nel territorio di riferimento tenendo conto, vista la peculiarità territoriale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, anche della relativa distribuzione geomorfologica.

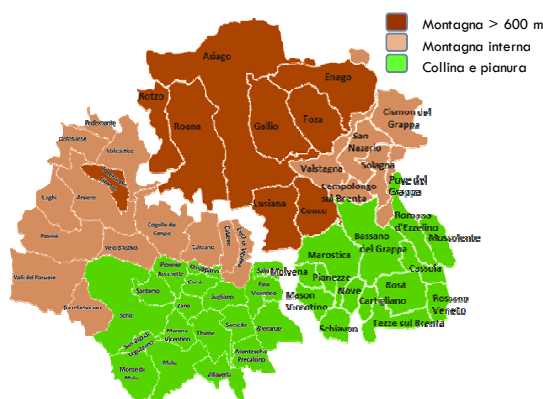
L'Azienda garantisce l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 367.355 abitanti (al 01.01.2017) ed è composta da 60 Comuni con una superficie totale di 1.482,98 Km² di cui 938,47 Km² (corrispondente a 27 Comuni) relativi all'area di montagna e alta montagna. Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e collinare e pianeggiante a sud, implicano una complessa viabilità soprattutto nel periodo invernale con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda.

La popolazione anziana (>65 anni) rappresenta il 21,5% dei residenti totali, pari a 78.997 abitanti, mentre gli over 75 sono il 10,8%, pari a 39.584 abitanti. L'indice di vecchiaia identifica il peso della popolazione anziana in un determinato territorio e sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione.

L'indice di vecchiaia nel 2017 è al 150,6 %, con un trend in crescita, determinato dall'aumento della popolazione ultra 65enne e dalla diminuzione dei minori di 14anni.

Si riportano di seguito i dati dell'ultimo triennio (al 1.01.):

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Residenti 0-14 anni	54.845	53.520	52.463
Residenti >= 65 anni	76.393	77.688	78.997
TOTALE popolazione	369.019	367.961	367.355
Indice di vecchiaia %	140	145	150,6

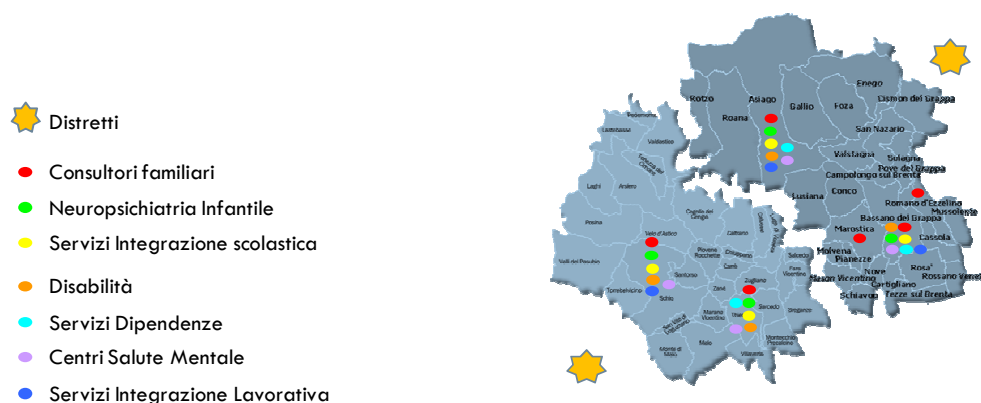


La popolazione straniera, intesa come insieme di cittadini comunitari ed extracomunitari residenti nei Comuni dell'ULSS, risulta di poco più di 31.000 unità, pari all'8,4% del totale, pressoché stabile rispetto all'anno precedente, ma in calo nell'ultimo decennio ed in particolare nel quinquennio più recente.

Come in passato, le rappresentanze più numerose sono costituite dai cittadini di Romania, Serbia, Marocco e Bangladesh, seguiti da quelli di Moldavia, Bosnia-Erzegovina e Ghana.

I SERVIZI TERRITORIALI

L'Azienda Ulss n.7 Pedemontana è costituita da due Distretti, il cui ambito territoriale coincide con i bacini delle ex Aziende Ulss n.3 e n.4. Il Distretto si configura come la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sociosanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi. Le strutture distrettuali interagiscono fortemente con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici convenzionati nonché con i servizi degli enti locali.



Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- L'assistenza agli anziani erogata mediante n. 34 Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti con n. 2.967 posti letto totali; di questi, 4 strutture sono solo per Religiosi, per complessivi 162 posti. Nel territorio sono inoltre presenti strutture residenziali specifiche: 2 Hospice per malati terminali con complessivi 17 posti letto, 2 strutture per la Alta Protezione Alzheimer (SAPA) con un totale di n. 18 posti letto e 2 strutture per gli Stati Vegetativi Permanenti (SVP) con totali 14 posti letto. E' attivo altresì un Ospedale di Comunità (ODC) a Marostica con 12 posti, a regime dal 2015 quale struttura sanitaria di ricovero intermedia, in attuazione della DGRV n. 2122 del 19.11.2013 di approvazione delle schede di dotazione territoriali delle ASL.
- L'assistenza sanitaria domiciliare garantita a circa 8.600 utenti, con 143.450 accessi annui a domicilio da parte di operatori sanitari, dei quali, oltre l'89,5% è rivolto ad assistiti con più di 65 anni.
- L'assistenza ai Disabili, erogata mediante n. 19 Strutture Residenziali con un totale di 331 posti letto e 18 Strutture Semiresidenziali per 400 posti. Vengono inoltre erogati servizi specifici di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica, attività sportive).
- L'assistenza psichiatrica viene garantita dai Servizi Psichiatrici dall'Azienda Ulss 7 Pedemontana, tramite 4 Centri di Salute Mentale (Bassano, Asiago, Thiene e Schio), gli ambulatori dedicati (Ambulatorio per i disturbi dell'ansia e dell'umore - ADAU, servizio per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare - DCA), le strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e l'inserimento in strutture gestite dal privato sociale. Per quanto concerne le dipendenze, i relativi fenomeni, sempre più complessi e diversificati,

necessitano di approcci interdisciplinari, che sono garantiti dai Servizi dedicati presenti nel territorio con oltre 1.500 utenti all'anno.

- I servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia fanno riferimento a livello territoriale ai Servizi per la Famiglia, comprendenti i Consultori Familiari (8 sedi), i Servizi di Protezione e Tutela Minori e i Centri per l'Affido e la Solidarietà Familiare. E' inoltre presente il Servizio di Neuropsichiatria Infantile che svolge attività sia territoriale che ospedaliera.
- L'assistenza specialistica è garantita con strutture proprie aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con 5 centri privati accreditati, presenti nell'ambito territoriale del Distretto 2 di Thiene (3 strutture) e, da settembre 2017, anche nel Distretto 1 di Bassano (2 convenzionati). Nell'Azienda Ulss 7 sono altresì attivi 27 Punti di Prelievo distrettuali.

E' presente una struttura convenzionata per la riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, il Centro AISM con sede a Rosà, che espleta servizi di tipo ambulatoriale e domiciliare per i soggetti con sclerosi multipla.

Un ruolo cardine nell'ambito dell'assistenza distrettuale è ricoperto dall'assistenza primaria garantita mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici del Servizio di continuità assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici. Nell'Azienda ULSS 7 le attività di assistenza primaria all'1.01.2017 risultano assicurate da:

- n. 235 Medici di Medicina Generale, per un totale di 317.745 scelte di cui 4.770 in età infantile;
- n. 45 Pediatri di Famiglia, con 43.666 assistiti in totale;
- n. 67 medici di continuità assistenziale che operano in 10 sedi di guardia medica;
- n. 79 Medici Specialistici Ambulatoriali, operanti nelle varie sedi ambulatoriali.

E' costante l'attenzione per il percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria, grazie al consolidamento delle reti e all'integrazione tra servizi ed, in particolare, con l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate per un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti. Sono attive 11 medicine di gruppo, di cui 9 nel Distretto 2 di Thiene e 2 nel Distretto 1 di Bassano.

L'Assistenza Primaria, assieme a tutte le altre Unità Operative Territoriali, realizzano il compito prevalente di implementare, coordinare e monitorare la più ampia adesione ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (**PDTA**), che sono stati condivisi dai professionisti (MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri e Specialisti ambulatoriali interni (SAI), Coordinatori, Infermieri) e che si rivolgono ad un sempre maggior numero di utenti che necessitano di cure integrate ed interdisciplinari.

Strumento indispensabile per finalizzare quanto sopra è l'utilizzo della Centrale Operativa Territoriale, quale servizio per assicurare una risposta appropriata e continuativa alla persona fragile, collegando Ospedale, MMG e Servizi Territoriali, con la funzione di gestire la dimissione ospedaliera verso le strutture di cura protette residenziali o intermedie o verso il domicilio, ottimizzando la presa in carico del paziente.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione della tutela della salute collettiva con l'obiettivo della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare.

Il Dipartimento di Prevenzione attua il Piano Della Prevenzione Aziendale elaborato secondo le linee guida regionali e nazionali e si impegna a garantire i Livelli di Assistenza (LEA) specifici previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce direttamente le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari sul lavoro;
- tutela della collettività dai rischi di incidenti domestici e stradali;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti in genere e tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale e controllo ufficiale;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- promozione della salute e programmi di screening oncologici;
- sanità pubblica veterinaria, sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, benessere animale, prevenzione del randagismo e relazione uomo animale

Nel territorio dell'Ulss n.7 sono presenti n. 3 sedi principali del Dipartimento di Prevenzione (Thiene, Asiago, Bassano), n. 15 sedi per i servizi di vaccinazione e ulteriori 4 sedi per l'erogazione delle prestazioni veterinarie.

Per quanto riguarda il tasso di adesione corretta nei tre screening, obiettivo strategico aziendale, nel 2017 l'Azienda Ulss 7 Pedemontana si colloca al di sopra degli obiettivi regionali.

	anno 2017	
	Obiettivo Regionale	Tasso di adesione corretta *
screening mammografico (donne di 50-69 anni)	80,0%	81,2%
screening cervicale (donne di 25-64 anni)	60,0%	67,6%
screening coloretale (donne e uomini di 50-69 anni)	65,0%	75,3%

* tasso di adesione corretta agli inviti, è il rapporto tra i soggetti esaminati e quelli inviati al netto dei soggetti che, dopo l'invito, hanno dichiarato di aver effettuato un test recente.

Per quanto riguarda invece le vaccinazioni, tutti gli indicatori evidenziano criticità nel raggiungere i livelli di copertura richiesti dalla Regione, sia per i bambini che per la fascia di età anziana.

	Obiettivo regionale	Copertura
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	>=95%	DSS1: dift.87,15% T.87,34% Pert.87,15%, polio 87,1%, epatite B: 86,95%, Hib 87,33% DSS2: dift.91,72% T.91,72% Pert.91,72%, polio 91,59%, epatite B: 90,89%, Hib 92,01%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	>=95%	DSS 1: MORB: 86,55%; PAR: 86,42%; ROSOLIA: 86,42% DSS2: MORB: 90,37%; PAR: 90,18%; ROSOLIA: 90,24%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	>=75%	DSS1: 18.350 (48,0%) DSS2: 22.360 (56,6%)

L'OSPEDALE

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera nel proprio bacino territoriale in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale.

L'assistenza ospedaliera garantisce cure mediche e chirurgiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possono essere erogate, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.



Nel territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana sono presenti i Presidi Ospedalieri di Bassano, Santorso e un Ospedale nodo di rete ad Asiago, complessivamente dotati di 888 posti letto di cui 837 ordinari e 51 in day hospital.

La distribuzione dei posti letto al 1.1.2017 è pari a:

Posti letto	Ordinari	Diurni	Totali
Presidio ospedaliero di rete Bassano	382	13	395
Presidio ospedaliero di rete Santorso	375	31	406
Ospedale nodo di rete Asiago	80	7	87
TOTALE OSPEDALI	837	51	888

Nel 2017 i pazienti ricoverati sono stati 34.027 e gli interventi chirurgici 27.231.

L'Ospedale garantisce assistenza, ricovero e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso con più di 135.000 accessi nell'anno. Il 13% degli accessi esita in ricovero.

	Numero Accessi	di cui OBI	di cui esitati in ricovero
Presidio ospedaliero di rete Bassano	59.925	6.535	7.564
Presidio ospedaliero di rete Santorso	62.032	5.766	8.816
Ospedale nodo di rete Asiago	13.140	1.682	1.303
TOTALE Azienda ULSS 7	135.097	13.983	17.683

Il tasso di ospedalizzazione risulta coerente con gli obiettivi posti dalla Regione ed è pari a 121,3 ricoveri per 1000 residenti nell'ultimo anno.

IL PERSONALE DIPENDENTE

L'Azienda ULSS n.7 si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato.

Il personale dipendente al 31.12.2017 è pari a n. 3.998 unità (Distretto 1 Bassano n. 2011 e Distretto 2 Thiene n. 1987), dei quali n. 562 appartengono all'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne che sono il 74 % del personale, contro il 26% degli uomini.

La composizione per ruolo rileva che il 66,9% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 21,4% a quello tecnico, il 11,6% al ruolo amministrativo e il restante 0,2% a quello professionale.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero delle performance, obiettivi strategici ed operativi

Si riportano in questo paragrafo i risultati conseguiti nell'anno 2017 a livello complessivo aziendale, con il dettaglio del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo sulla base del rispetto dei valori target programmati.

La DGR del Veneto 2172/2016 prevede che l'Azienda sia valutata in relazione:

- a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60%;
- b) al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%;
- c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

In relazione al primo punto, per la valutazione degli obiettivi assegnati dalla Regione con DRGV n. 246 del 07/03/2017, si evidenzia che ad oggi, nelle more della delibera regionale di approvazione definitiva dei punteggi, si possono prudenzialmente ritenere raggiunti 51,25 punti sui 60 previsti, che corrisponde all'85,4%. Per la valutazione si è tenuto conto:

- ▶ Del punteggio assegnato dalla Regione in sede di preconsuntivo e presentato nell'incontro di monitoraggio del 9 aprile 2018, secondo il criterio di rispetto secco delle soglie;
- ▶ Dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi che la Regione ha classificato "ancora in fase di verifica" secondo misurazioni effettuate a livello aziendale sulla base dei dati disponibili.

Per alcuni obiettivi sono state inviate le dovute motivazioni a supporto del non raggiungimento dell'obiettivo o del parziale raggiungimento dello stesso, con evidenza delle azioni intraprese, che ci si auspica siano tenute in debita considerazione in fase di valutazione finale. Per questi obiettivi non si è provveduto ad assegnare, come sopra precisato, alcun punteggio in attesa delle valutazioni della Giunta Regionale.

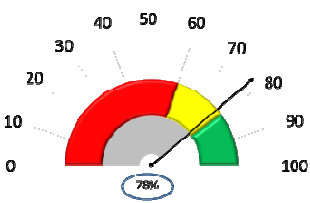
Per quanto riguarda la valutazione rispetto alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio di competenza della Conferenza dei Sindaci (20 punti) e la valutazione di competenza della Quinta Commissione del Consiglio Regionale (20 punti) il termine fissato dalla DGRV 2172/2016 è il 31 luglio di ogni anno. Attualmente non si dispone della valutazione definitiva anche se nel primo caso sono già stati effettuati degli incontri per la

definizione dei criteri e sono stati programmati, per il mese di luglio, gli incontri per concludere il percorso di valutazione; nel secondo caso invece in data 18.08.2017 sono stati trasmessi alle Aziende i criteri che saranno applicati per la valutazione di competenza.

La DGR 246/2017 prevede che gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il 65% , in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente commissione del Consiglio Regionale, Conferenza dei Sindaci).

Analizziamo di seguito il dettaglio del grado di raggiungimento dell’Azienda, sia per macroarea che per singolo obiettivo sulla base del rispetto dei valori target programmati

MONITORAGGIO OBIETTIVI DGR 246/2017					
Macro-obiettivo		Obiettivi	PUNTI DISPONIBILI	Performance raggiunta	PUNTI OTTENUTI stima
A - Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa		A.1 - Equilibrio Economico-Finanziario	15	100%	15
		A.2 - Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	3	100%	3
		A.3 - Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari (decreto n.16/2017)	12	67%	7,5
B - Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali		B.1 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	2	50%	1
		B.2 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d’attesa per gli interventi chirurgici	6	100%	6
		B.3 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	7	100%	7

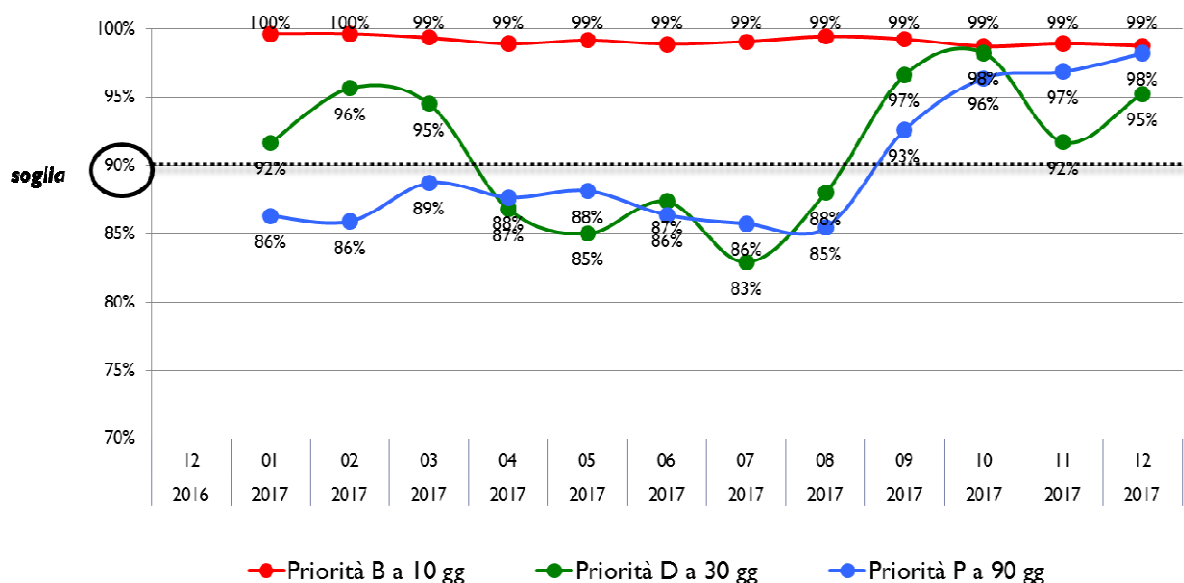
Macro-obiettivo		Obiettivi	PUNTI DISPONIBILI	Performanc e raggiunta	PUNTI OTTENUTI stima
C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza		C.1 - Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	3	42%	1,25
		C.2 - Rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio	3	100%	3
		C.3 - Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	2	75%	1,5
		C.4 - Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	6	83%	5
		C.5 - Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	1	100%	1
Valutazione 'Garanzia dei livelli essenziali di assistenza'			60	85,4%	51,25

L'area relativa l'equilibrio economico viene approfondita nel capitolo 4, mentre merita un focus particolare l'area B sul contenimento dei tempi d'attesa: nel corso del 2017 si è monitorato il rispetto delle nuove tempistiche regionali per l'erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dalla L.R. 30 del 30/12/2016.

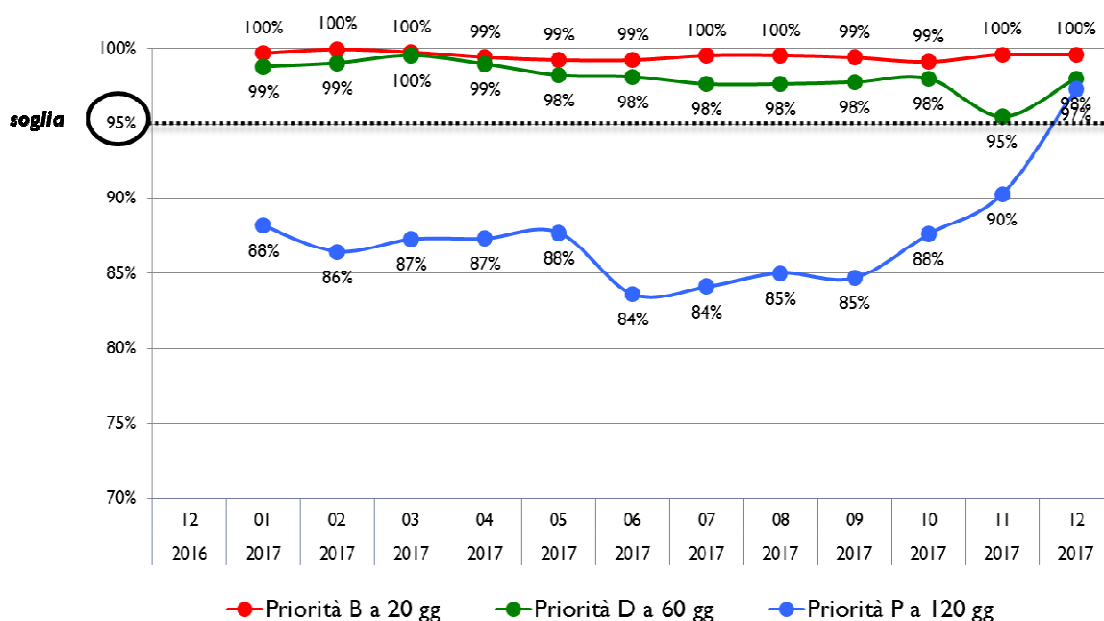
Il monitoraggio riguarda per il 2017 non solo le prestazioni erogate ad utenti che accettano la prima disponibilità data dall'azienda (Garantita 1) ma richiede anche il progressivo rispetto dei tempi massimi di erogazione, distinti per priorità, anche per i pazienti che rifiutano la prima disponibilità (garantita =2).

Con un notevole sforzo organizzativo l'Azienda ha raggiunto entro la fine del 2017 l'obiettivo del rispetto di tutte le soglie regionali per tutte le classi di priorità.

**Andamento della percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per priorità – Dicembre 2016 : Dicembre 2017 –
Prestazioni erogate ad utenti che accettano la prima disponibilità (Garantita1)**



**Andamento della percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per priorità – Dicembre 2016 : Dicembre 2017 –
Prestazioni erogate ad utenti che accettano e che rifiutano la prima disponibilità (Garantita1+2)**



In relazione all'area C, vista l'attenzione sempre maggiore sulla performance degli ospedali e delle Aziende, la Regione ha mantenuto per il 2017 l'obiettivo di rispetto degli standard minimi per volumi ed esiti come previsti dal **Decreto Ministeriale n. 70 del 2015** e dalla metodologia *Treemap*, adottata da Agenas per la valutazione complessiva della performance delle strutture ospedaliere (obiettivo C.4.1). Tale metodologia monitora gli esiti mediante il calcolo di indicatori facenti capo a 7 aree cliniche cruciali per l'attività ospedaliera.

Obiettivo Indicatori di Volume: valori al 31.12.2017

VOLUME DI DIMISSIONI (DM70)	SOGLIA ANNUA per singolo Ospedale	OSPEDALE DI BASSANO		OSPEDALE DI ASIAGO		OSPEDALE DI SANTORSO	
		Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016
Interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	150	163	165	1	0	148	167
Intervento di colecistectomia laparoscopica	100	198	219	57	47	339	322
Intervento chirurgico per frattura del femore	75	184	180	36	55	249	247
Infarto miocardico acuto	100	197	284	15	25	255	281
Intervento di Angioplastica coronarica percutanea (PTCA)	250	293	364		5	250	273
Parti	500	1032	1074	98	114	1448	1494

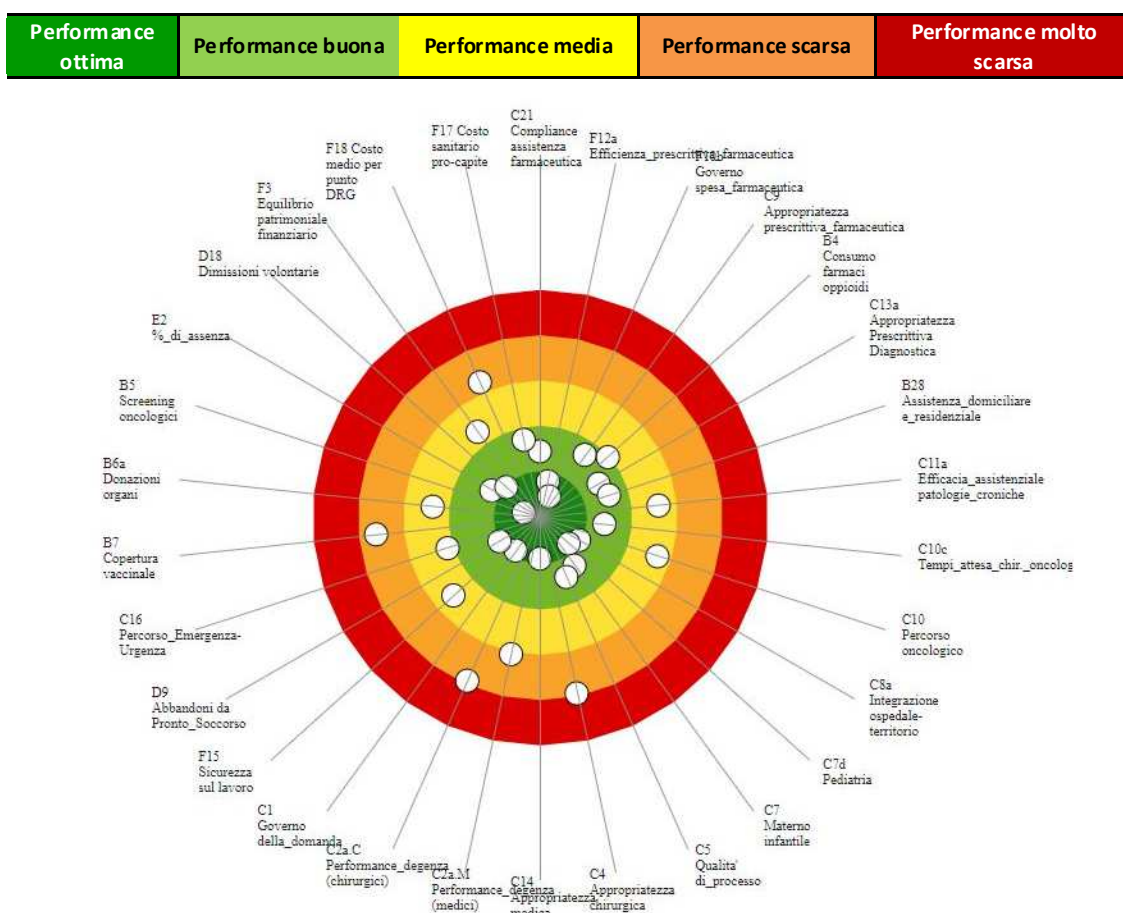
Per quanto riguarda i volumi si registrano alcune difficoltà a rispettare gli standard minimi previsti per l'Ospedale di Asiago. L'adozione del nuovo atto aziendale e la riorganizzazione garantiranno una miglior organizzazione anche dell'attività ospedaliera, con la creazione di equipe aziendali operanti su più sedi. Per quanto riguarda l'area cardiologica, soprattutto per l'area del Distretto 1, c'è stata una maggiore attenzione alle codifiche dei ricoveri per IMA; si evidenzia infatti che non si sono registrati incrementi di mobilità passiva per le attività oggetto di monitoraggio.

Per quanto riguarda gli esiti si registrano alcune criticità legate all'area materno infantile e cardiocircolatoria, nonché qualche dato da tenere in considerazione per quanto riguarda la chirurgia oncologica. Tutti gli indicatori sono stati monitorati mensilmente, anche con l'analisi dei casi che portano ai valori critici, per poter predisporre le necessarie azioni di miglioramento.

Oltre agli indicatori di volume ed esito del DM 70/2015, un'importante strumento di confronto della performance delle aziende sanitarie italiane è il cosiddetto **“Network delle Regioni”**, progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MES) della Scuola Superiore di Sant’Anna di Pisa, il cui obiettivo è di fornire una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione dell'attività dei sistemi sanitari regionali.

Per ogni area sono calcolati degli Indicatori di **“Valutazione”** e degli indicatori di **“Osservazione”** volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario (lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti e, infine, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa. Gli indicatori di **“Valutazione”** vengono sintetizzati, per singolo aspetto valutato, negli indicatori **“Bersaglio”** o di sintesi. Questi ultimi sono rappresentati nella forma grafica del bersaglio, con 5 fasce di valutazione, dal verde scuro (ottimo) al rosso (molto scarso).

Aulss 7 Pedemontana – Bersaglio 2017 delle performance



I dati relativi al 2017 evidenziano come punti di forza: lo screening oncologico, il governo della spesa farmaceutica, l'efficienza prescrittiva farmaceutica, la percentuale di dimissioni volontarie e abbandoni da PS. Le aree critiche sono relative alle basse coperture vaccinali, alla durata della degenza, in particolare nei DRG chirurgici e all'appropriatazza chirurgica (indicatori: % di colecistectomie laparoscopiche in day surgery e % ricoveri in day surgery per i DRG LEA chirurgici).

VALUTAZIONI OBIETTIVI SCHEDE DI BUDGET ANNO 2017

	PUNTEGGIO FINALE 2017		PUNTEGGIO FINALE 2017
<i>P.O. di rete BASSANO</i>		<i>Ospedale Nodo di rete ASIAGO</i>	
S.C. Direz. medica della Funzione Ospedaliera e S.S.D. Direz. Medica ospedale di rete Asiago	97,0%	S.C. Medicina Interna	100,0%
S.C. Anestesia e rianimazione	100,0%	S.C. Ortopedia	94,3%
S.S.D. Anatomia patologica	98,0%	S.S.D. Ostetricia Ginecologia	94,8%
S.C. Cardiologia	95,0%	S.S.D. Anestesia ed Area critica Asiago	95,0%
S.C. Chirurgia Generale	97,6%	S.S.D. Pronto soccorso	86,8%
S.C. Chirurgia vascolare	91,4%	S.S.D. Riabilitazione degenziale	100,0%
S.S.D. Chirurgia maxillo facciale	97,0%	<i>Distretto 1</i>	
S.S.D. Endoscopia Digestiva	100,0%	S.C. Distretto Unico	100,0%
S.C. Farmacia	97,0%	S.S.D. COT	96,0%
S.C. Gastroenterologia	98,0%	S.C. Cure primarie	92,8%
S.C. Geriatria	100,0%	S.S.D. Neuropsichiatria infantile	100,0%
S.C. Medicina di Laboratorio	100,0%	S.S.D. Residenzialità extraospedaliera	98,0%
S.C. Medicina Interna	96,0%	S.S.D. Disabilità	100,0%
S.C. Medicina fisica e riabilitazione	99,0%	S.S.D. Età evolut e riabilitaz.psicosociale	100,0%
S.C. Neurologia	94,5%	S.S.D. Specialistica e Protesica	95,5%
S.C. Nefrologia	100,0%	S.S.D. Servizi per la Famiglia	100,0%
S.C. Oculistica	94,4%	S.C. Servizio Psichiatrico	90,0%
S.C. Ortopedia	97,4%	S.C. SERD	90,0%
S.C. Oncologia	94,4%	<i>Dipartimento di Prevenzione Distretto 1</i>	
S.S.D. Oncol. Amb. e dello screening	93,0%	S.C. SISP	98,0%
S.C. ORL	94,0%	S.S.D. SIAN	92,0%
S.C. Ostetricia e ginecologia	94,5%	S.C. SPISAL	90,0%
S.C. Pediatria	98,0%	S.S.D. Medicina Legale	93,0%
S.C. Pneumologia	100,0%	S.C. Igiene della produz., trasf., comm., conserv. e trasporto alimenti di origine anim	100,0%
S.C. Pronto soccorso	95,9%	S.S.D. Servizio Sanità animale	100,0%
S.C. Radiologia	96,0%	S.S.D. Igiene degli allevam.e prod. zoot	100,0%
S.C. Urologia	97,4%		
S.S.D. Medicina Trasfusionale	100,0%		

P.O. di rete SANTORSO		Distretto 2	
U.O.C. Direz. medica della Funzione Ospedaliera	100,0%	U.O.C. Cure palliative	97,4%
U.O.C. Anestesia e rianimazione	95,4%	U.O.C. Cure Primarie	97,3%
S.S.D. Anatomia patologica	100,0%	U.O.S.V.D. Neuropsichiatria infantile	97,0%
U.O.C. Cardiologia	92,5%	U.O.S.V.D. Centro Servizi Montecchio	100,0%
U.O.C. Chirurgia Generale	94,3%	U.O.S.V.D. Disabilità	100,0%
U.O.S.V.D. Emodinamica	91,2%	U.O.S.V.D. Diabetologia ed Endocrinologia	95,5%
U.O.S.V.D. Endoscopia Digestiva	97,6%	U.O.S.V.D. Attività Specialistiche	92,5%
U.O.C. Geriatria	92,5%	U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia	98,0%
U.O.C. Malattie Infettive	100,0%	U.O.C. Promoz salute delle Comunità Loc	100,0%
U.O.C. Medicina di Laboratorio	100,0%	U.O.S.V.D. Servizio Psich di Diagnosi e Cura	90,0%
U.O.C. Medicina Interna	100,0%	U.O.C. Servizio Tossicodipendenze	90,0%
U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione	100,0%	Dipartimento di Prevenzione Distretto 2	
U.O.C. Neurologia	100,0%	S.C. SISP	98,0%
U.O.C. Nefrologia	96,0%	S.S.D. SIAN	94,0%
U.O.C. Oculistica	93,5%	S.C. SPISAL	99,0%
U.O.C. Ortopedia	92,1%	U.O.S.V.D. Seps-Screening	100,0%
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	94,7%	S.C. . Servizio Veterinario Igiene alimenti origine animale	96,0%
U.O.C. Oncologia	100,0%	S.S.D. Servizio Veterinario di Sanità Animale, Igiene degli Allevamenti	100,0%
U.O.C. ORL	96,3%		
U.O.C. Ostetricia e ginecologia	96,0%		
U.O.C. Pediatria	100,0%		
U.O.C. Pronto soccorso	95,0%		
U.O.C. Radiologia	97,6%		
U.O.C. Urologia	96,7%		
U.O.S.V.D. SOAP	100,0%		
U.O.S.V.D. Servizio Trasfusionale	100,0%		
Servizi amministrativi e in staff alla direzione Distretto 1 e Distretto 2			
S.C. Serv Approvvigionamenti <i>Bassano</i>	92,0%	S.S.D. Direzione Amministrativa di Ospedale <i>Bassano</i>	86,0%
U.O.C. Serv Provv ed Economato <i>Thiene</i>	86,0%	U.O.C. Direz Amm.va Osp e Territ <i>Thiene</i>	85,5%
S.C. Serv Sistema Informatico <i>Bassano</i>	84,0%	S.C. Servizio Economico Finanziario <i>Bassano</i> e U.O.C. Servizio Finanziario <i>Thiene</i>	97,0%
U.O.C. Serv Risorse Informatiche <i>Thiene</i>	90,0%	S.C. Servizio per il Personale <i>Bassano</i> e U.O.C. Servizio Personale <i>Thiene</i>	92,0%
S.C. Servizio Tecnico <i>Bassano</i>	86,0%	S.C. CdG e Controllo Interno <i>Bassano</i> e U.O.C. CdG <i>Thiene</i>	92,0%
U.O.C. Servizio Tecnico <i>Thiene</i>	96,0%	S.S.D. Qualita', Formazione, Comunicaz e Accreditam <i>Bassano</i> e Formazione <i>Thiene</i>	98,0%
S.C. Serv Affari Generali e Legali <i>Bassano</i>	90,0%	S.C. Direzione Professioni Sanitarie <i>Bassano</i>	100,0%
S.S. Affari generali e legali <i>Thiene</i>	84,0%	U.O.C. Serv Medicina Legale-Qualita' <i>Thiene</i>	100,0%
S.S.D. Direzione Amministrativa del Distretto e del Dip di Prevenzione <i>Bassano</i>	92,0%	U.O.C. Prevenz Protez Rischi sul Lavoro <i>Thiene</i>	100,0%
		U.O.C. Servizio Farmaceutico <i>Thiene</i>	98,0%

3.2 Obiettivi individuali

Il sistema di valutazione della performance individuale si presenta per l'anno 2017 in modo distinto tra dipendenti afferenti al Distretto 1 (gestione ex Ulss 3) e al Distretto 2 (gestione ex Ulss 4) secondo i sistemi in essere nelle due ex Ulss alla data della fusione, e così pure le risorse a ciò destinate.

Questo è avvenuto in coerenza a quanto definito da Regione Veneto e Amministrazione - d'accordo con le parti sindacali - per il primo anno di fusione, considerato quale anno di transizione verso l'unificazione delle procedure e discipline proprie dei due soggetti che sono stati accorpati.

Distretto 1 Bassano

In conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 150/2009, è stato sviluppato un sistema di valutazione individuale articolato e definito.

I processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività).

I principi e criteri che informano il sistema di valutazione individuale dell'ex Azienda Ulss n. 3 di Bassano del Grappa sono comuni alle aree contrattuali del comparto e della dirigenza; analoghi principi e criteri informano la valutazione pluriennale afferente ai Collegi Tecnici e finalizzata alla verifica degli incarichi dirigenziali e alle progressioni economiche.

È assicurato il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale, mediante l'inserimento di una voce relativa al budget nella scheda di valutazione.

Il processo di valutazione individuale prende avvio successivamente all'adozione della delibera di approvazione delle schede di budget. Ciascun valutatore procede con l'allestimento delle schede di valutazione relative all'anno in corso, che condivide con il personale valutato mediante colloqui volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze attesi e all'assegnazione degli obiettivi individuali e/o di gruppo annuali; tale esplicitazione deve essere formalizzata mediante la consegna delle schede, complete di data e sottoscrizione del valutatore e del valutato, che ne attesta così la presa visione.

Nel corso dell'anno il valutatore effettua le opportune attività di monitoraggio per verificare l'andamento della performance ed eventualmente attiva i necessari interventi correttivi

(colloqui di check, riunioni di verifica etc.). Analogamente si procede con la consegna della valutazione relativa agli obiettivi dell'anno precedente.

Il processo di valutazione ha coinvolto 126 valutatori e ha interessato 2.090¹ dipendenti di cui 39¹ dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o facenti funzioni, 319¹ dirigenti con incarichi di altre tipologie e 1.732 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del Comparto.

LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

Il procedimento di valutazione garantisce la partecipazione del valutato, sia in fase di allestimento che in fase di valutazione della scheda, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio. Pertanto, in caso di non condivisione della valutazione finale, il valutato può inoltrare all'Azienda la propria contestazione scritta e motivata, con la possibilità di farsi assistere da un consulente di fiducia. Dal successivo contraddittorio, che si svolge in presenza dell'organismo preposto a valutare l'istanza, emerge il definitivo giudizio di modifica o conferma della scheda contestata.

LE RISORSE DISPONIBILI

Le risorse disponibili nei rispettivi fondi di ogni area contrattuale collegate al raggiungimento degli obiettivi di budget, previa contrattazione integrativa aziendale, sono quantificate annualmente in via provvisoria e a consuntivo in via definitiva, e ciò al fine di ottemperare a quanto disposto dalle norme di contenimento della spesa pubblica di cui all'art. 9 co. 2-bis del Decreto Legge 78/2010 convertito nella legge 122/2010 e dall'art. 1 co. 236 della Legge 208/2015.

La situazione dei fondi di risultato e produttività collettiva anno 2017 (provvisori) per la gestione ex Ulss 3 è la seguente:

Dirigenza medica e veterinaria	€ 695.638
Dirigenza sanitaria non medica	€ 88.318
Dirigenza Professioni sanitarie	€ 3.500
Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	€ 70.155
Comparto	€ 1.992.000

Come previsto dal regolamento aziendale (delibera 445/2014), "... per il dipendente che cambia centro di costo nel corso dell'anno la valutazione sarà curata da entrambe le strutture presso cui ha prestato servizio, e la valutazione finale utile ai fini della retribuzione di risultato/produttività verrà calcolata tenendo in considerazione ciascuna valutazione in relazione all'arco temporale di riferimento." Le schede di valutazione complessive sono state pertanto 2.168, delle quali 349 della dirigenza e 1.819 del comparto.

La distribuzione del fondo di risultato avviene:

- assegnando delle quote teoriche parametrizzate in base agli incarichi, per l'area della

Dirigenza sanitaria:

	Dirigenza medica e veterinaria	Dirigenza sanitaria non medica
Direttore di struttura complessa	1,5	1,5
Altri incarichi	1	1

- per l'area della **Dirigenza dei ruoli Professionale, Tecnica e Amministrativa** in base ai parametri fissati con l'accordo aggiuntivo al contratto collettivo integrativo aziendale del 24/9/2008, sottoscritto il 21/12/2007 e precisamente:

Struttura complessa con incarico di Capo Dipartimento e incarichi esterni	87
Struttura complessa con incarico di Capo Dipartimento	86
Struttura complessa con incarico	79
Struttura Semplice Dipartimentale	65
Struttura Semplice	35
Dirigente di base	20

- per il **Comparto** in base alla categoria di appartenenza:

Categoria DS	1.497
Categoria D	1.385
Categoria C	1.174
Categoria Bs	1.063
Categoria B	945
Categoria A	833

Il risultato viene erogato alla dirigenza in due tranches: un acconto della retribuzione di risultato dopo verifica infra-annuale degli obiettivi definiti nelle schede di budget dell'anno di riferimento e un saldo a seguito di acquisizione delle valutazioni dei risultati di budget, delle schede di valutazione individuale, che devono essere chiuse, e della validazione della Relazione sulle performance da parte dell'OIV.

Al momento dell'erogazione del saldo, viene elaborato un file a partire dai dati delle valutazioni, sia di struttura che individuali, che per ogni dirigente calcola l'importo su una serie di indicatori: il periodo di servizio (data cessazione-data di assunzione), il risultato di budget della struttura, il risultato individuale, un coefficiente che differenzia le graduazioni degli incarichi come sopra esplicitato.

Per il comparto, viene erogato mensilmente l'80% della quota annuale, mentre il restante 20% viene attribuito in relazione all'esito della valutazione individuale nel seguente modo (concordato in sede di contrattazione integrativa):

Punteggio complessivo	% sul 20%
Da 81 a 100	100%
Da 71 a 80	70%
Da 61 a 70	40%
<=60	0

Distretto 2 Alto Vicentino

Il processo di valutazione del personale dipendente, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato, è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa non solo ai fini dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività), ma anche quale elemento imprescindibile nella valutazione degli incarichi. Dal processo di valutazione è escluso il personale in periodo di prova (assunto da meno di sei mesi).

Con deliberazioni n. 507, 508, 510 del 20/05/2010 si è preso atto degli accordi di Contratti Collettivi Integrativi Aziendali stipulati con le OO.SS. rispettivamente della Dirigenza Sanitaria (29/03/2010), PTA (29/03/2010) e della Dirigenza Medica e Veterinaria (22/04/2010) con i quali sono state riviste le schede di valutazione annuale, dalle quali si evince che il sistema di valutazione annuale non tiene solamente conto del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati annualmente in sede di budget, ma anche di ulteriori aspetti quali: la gestione delle risorse, l'utilizzo degli istituti contrattuali, formazione ed aggiornamento professionale, flessibilità, orientamento agli obiettivi aziendali, osservanza delle direttive impartite.

Con il Contratto Collettivo Integrativo Aziendale sottoscritto in data 29/12/2016 con le RSU/OO.SS. del Comparto si è confermato l'utilizzo delle schede di valutazione annuale di cui alla deliberazione n. 562 del 27/06/2013 di presa d'atto dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali del 19/06/2013, schede di valutazione che tengono conto di vari aspetti quali la relazione con i colleghi, l'utenza, aggiornamento professionale, qualità della prestazione, procedure e protocolli, novità metodologiche e tecniche.

Il processo di valutazione ha coinvolto n. 67 valutatori, ha interessato n. 2037 dipendenti di cui n. 58 dirigenti titolari di incarico di Direzione Struttura Complessa, di UOSVD o Facenti Funzioni, n. 285 dirigenti senza incarico di struttura complessa e n. 1704 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del Comparto.

Risorse disponibili

Le risorse disponibili nei rispettivi fondi di ogni area contrattuale sono state quantificate annualmente in via provvisoria e a consuntivo in via definitiva, e ciò al fine di ottemperare a quanto disposto dalle norme di contenimento della spesa pubblica di cui all'art. 9 co. 2-bis del Decreto Legge 78/2010 convertito nella legge 122/2010.

La Contrattazione Collettiva Integrativa Aziendale ha definito per le diverse Aree Contrattuali il sistema di valutazione del personale, concordando sui criteri e sulle diverse modalità procedurali.

AREA COMPARTO SANITA

C.C.I.A. del 19.06.2013, approvata con Deliberazione n. 562 del 27.06.2013;

C.C.I.A. del 22.01.2014, approvata con Deliberazione n. 81 del 23.01.2014.

C.C.I.A. del 29.12.2016

AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

C.C.I.A. del 22.04.2010, approvata con Deliberazione n. 510 del 20.05.2010.

C.C.I.A. del 26.05.2015 approvata con deliberazione n.483 del 28.05.2015

AREA DIRIGENZA SANITARIA

C.C.I.A. del 29.03.2010, approvata con Deliberazione n. 507 del 20.05.2010

C.C.I.A. del 7.10.2010, approvata con Deliberazione n. 928 del 21.10.2010

C.C.I.A. del 18.12.2015 approvata con Deliberazione n.1191 del 22.12.2015

AREA DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA AMMINISTRATIVA

C.C.I.A. del 18.12.2007, approvata con Deliberazione n. 921 del 20.12.2007 e modificata con Deliberazione n. 539 di reg. del 19.06.2008.

C.C.I.A. del 29.03.2010, approvata con Deliberazione n. 508 del 20.05.2010

C.C.I.A. del 13.03.2013, approvata con Deliberazione n. 244 del 14.03.2013

Analiticamente le somme di cui sopra sono quelle sotto riportate:

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	€ 1.989.244
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	€ 288.094
DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	€ 263.319
PERSONALE DEL COMPARTO	€ 2.279.847

Per ciascuna area contrattuale i rispettivi contratti nazionali ed integrativi aziendali fissano, come di seguito indicato, le modalità di assegnazione delle relative quote teoriche con parametrizzazione sugli incarichi per le aree dirigenziali e sulle categorie per l'area del comparto:

a) personale della dirigenza:

Tipologia incarico	dirigenza medica	dirigenza sanitaria non medica	dirigenza pta
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA COMPLESSA	1,4	1,5	1,5
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE	1,2	1	1
DIRIGENTI SENZA INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	1	1	1

b) Per il personale del comparto (importi annui):

Cat	Ruolo	quota annua
A	Tecnico	€ 850,00
	amministrativo	€ 907,39
B	Tecnico	€ 850,00
	amministrativo	€ 1.005,10
BS	Sanitario	€ 1.137,72
	Tecnico	€ 1.037,72
	amministrativo	€ 1.137,72
C		€ 1.256,37
D		€ 1.458,79
DS		€ 1.661,21

Le somme spettanti individualmente sono acquisite definitivamente a consuntivo in relazione agli esiti della valutazione annuale.

Gli importi risparmiati per valutazioni negative e/o inferiori al massimo dei punti verranno ridistribuiti nell'ambito dei dipendenti dell'Unità Operativa di appartenenza ove i risparmi stessi sono stati generati.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 Area Economico-finanziaria

Nell'esercizio 2017 sono proseguite le azioni per un uso efficace ed efficiente delle risorse disponibili; il Sistema Sanitario Regionale e quindi anche le Aziende Socio Sanitarie sono sempre più responsabilizzate per perseguire obiettivi di contenimento dei costi.

L'Azienda si è trovata ad operare in un contesto di risorse limitate a fronte di bisogni di salute in crescita; l'impegno quindi sul fronte delle risorse è stato di ottimizzare il loro utilizzo, orientando le scelte verso le aree di attività considerate prioritarie per la salute e il benessere della popolazione di riferimento.

Complessivamente la performance aziendale è stata positiva nel 2017 con un risultato di esercizio positivo di € 53.267,12 che viene destinato, secondo quanto stabilito dall'art.30 del D.Lgs 118/2011, ad accantonamento a riserva in quanto non vi sono perdite pregresse da ripianare.

Di seguito si riporta tabella del Conto economico sintetico.

Con riferimento all'area sanitaria la voce di maggior peso del valore della produzione è dato dai contributi in conto esercizio Regionali che, al netto delle rettifiche per destinazioni ad investimenti, ne rappresentano il 91,1% dell'intero valore.

Nel costo della produzione il maggior "peso" è dato dall'acquisto dei Servizi Sanitari (44,3%), comprensivi dei costi di mobilità passiva intra ed extraregionale (approfondita nel paragrafo successivo) seguito dal costo del personale (26,9%) e dall'acquisto di beni (12,4%).

Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale:

CONTO ECONOMICO SINTETICO	2017 (valore)	2017 (valore % su totale A-B)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	604.775.718	91,10%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.115.177	-0,60%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.177.245	0,20%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosan. a rilevanza sanitaria	31.895.847	4,80%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.681.349	0,70%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	13.110.020	2,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.485.207	1,70%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0,00%
9) Altri ricavi e proventi	985.491	0,10%
Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE	663.995.700	100,00%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	81.451.760	12,40%
a) Acquisti di beni sanitari	79.028.493	97,00%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.423.268	3,00%
2) Acquisti di servizi sanitari	291.402.180	44,30%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.189.245	14,80%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	40.818.370	14,00%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.199.472	7,30%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.841.057	0,60%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.266.208	1,50%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.516.069	0,90%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	63.020.405	21,60%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.699.311	2,60%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.631.957	4,00%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	720.738	0,20%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.262.595	0,40%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	61.178.785	21,00%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.050.600	2,10%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.333.053	3,20%
o) Consulenze, collaboraz., interinale, altre prest. di lavoro sanit. e sociosan.	2.643.455	0,90%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	14.030.860	4,80%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	0,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	44.449.663	6,80%
4) Manutenzione e riparazione	11.512.195	1,80%
5) Godimento di beni di terzi	16.361.069	2,50%
6) Costi del personale	176.963.753	26,90%
7) Oneri diversi di gestione	1.556.331	0,20%
8) Ammortamenti	17.670.376	2,70%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.772.372	0,30%
10) Variazione delle rimanenze	-981.649	-0,10%
11) Accantonamenti	14.901.091	2,30%
Totale B) COSTO DELLA PRODUZIONE	657.059.141	100,00%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	6.936.559	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	3.587	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	7.188.906	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	14.129.052	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	14.075.783	
UTILE DELL'ESERCIZIO	53.269	

Visto il peso rilevante (30 punti) assegnato, con la DGR 246 del 2017, all'area dell'equilibrio economico e rispetto dei tetti di spesa, si dettagliano di seguito i risultati raggiunti relativamente ai seguenti obiettivi:

A.1 Equilibrio Economico-Finanziario;

A.2 Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale;

A.3 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari.

Unitamente ai valori economici vengono indicate le note "giustificative" trasmesse in Regione in sede di consuntivo, di cui non si conosce ad oggi la valutazione definitiva.

Obiettivo A.1 Equilibrio Economico-Finanziario

Obiettivo A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato				
Conto di CE	Risultato programmato	Risultato Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
RE	0	53.267,12	53.267,12	0
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
L'obiettivo assegnato per il 2017 prevedeva il pareggio di bilancio con DRG 1810 del 7/11/2017. L'azienda ha realizzato un risultato positivo di € 53.267,12 e pertanto l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.				

Obiettivo A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)				
Conto di CE	Valore 2016	Valore 2017	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Variazione costo produzione rettificato	€ 644.111.815	€ 644.106.402	-€ 5.413	-0,001%
Variazione ricavi	€ 52.972.662	€ 48.459.719	-€ 4.512.942	-8,519%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
L'obiettivo assegnato per il 2017 si intende soddisfatto qualora la variazione dei costi 2017 rispetto ai costi 2016 (calcolati secondo la metodologia descritta nel vademecum predisposto dalla Regione Veneto) sia inferiore o uguale a zero. Lo scostamento assoluto rilevato per il 2017 è pari a -€ 5.413, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.				

Obiettivo A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati			
Indicatore	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto
Indice tempestività pagamenti	<=0	- 15,45	-15,45
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia			
L'indicatore di tempestività dei pagamenti anno 2017 è pari a un valore negativo di 15,45 che indica il numero di giorni in cui in media i pagamenti sono stati eseguiti in anticipo rispetto alla data di scadenza. Nel 2017, nonostante le difficoltà derivanti dall'unificazione del sistema contabile, l'azienda ha raggiunto una buona performance nei tempi di pagamento, superando anche le prestazioni del 2016.			

Obiettivo A.2 Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale

Obiettivo A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del personale	€ 177.745.000	€ 176.963.753	-€ 781.247	-0,4%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Obiettivo A.3 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari

Obiettivo A.3.1

Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 34.034.920	€ 33.913.617	-€ 121.303,17	-0,4%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H - Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite diretta di classe A-H	€ 102,00	€ 100,00	- € 2,00	-2%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato. Rispettati gli indicatori relativi ai registri AIFA				

Rispetto del tetto di costo: DM				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 24.177.159	€ 26.642.035	€ 2.464.876	10,2%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Nel 2017 i consumi di dispositivi medici (DM), hanno registrato uno scostamento rispetto al tetto di €. 2.464.876 evidenziando però una leggera riduzione rispetto al 2016. Questo strutturale disallineamento rispetto al tetto, non derivante da incremento di costo, ha portato l'Azienda ad intraprendere numerose azioni di monitoraggio finalizzato al contenimento della spesa (es CTADM, verifica prezzi con OPRVE..). Dalle analisi effettuate si riscontrano, a fronte di alcune riduzioni importanti in Ortopedia e Cardiologia degli aumenti di costi correlati ad incremento di attività (es. chirurgia vascolare, oculistica, urologia sia tradizionale che robotica) (estratto sintetico della relazione del Direttore Generale sulla gestione – Bilancio d'esercizio 2017)				

Rispetto del tetto di costo: IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi Diagnostici in vitro (IVD)	€ 4.736.231	€ 4.671.318	-€ 64.913	-1,4%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Obiettivo A.3.2

Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	€ 39.736.631	€ 40.001.713	€ 265.082	0,67%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Nel 2017 si è registrata una spesa per la Farmaceutica convenzionata pari ad € 40.001.712 rispetto al tetto di € 39.736.631. La spesa Farmaceutica Convenzionata è diminuita rispetto all'anno 2016 (pari ad € 40.488.072) e si è ridotta progressivamente in corso d'anno, facendo registrare a fine 2017 uno sfioramento dello 0,67% rispetto al tetto stabilito, pari ad € 265.081. (estratto sintetico della relazione del Direttore Generale sulla gestione – Bilancio d'esercizio 2017)				

Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	€ 3.798.093	€ 3.652.633	-€ 145.460	-3,8%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato. Dato rilevato report gen-dic 2017 UOC HTA - Azienda Zero. Il valore del conto di Bilancio BA0700 è pari ad € 4.266.207 in quanto sono ricompresi anche gli ausili monouso				

Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica e per Ausili Monouso				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Protesica	€ 16,50 (di cui € 9,80 Ass.protesica e € 6,70 Ass.per AIR Dispositivi Medici monouso)	€ 14,67	€ 1,83	11%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Il tetto complessivo è di 16,50 (dato dalla somma del costo pro capite annuo pesato per AP (pari ad € 9,80) e per AIR DM monouso (pari ad € 6,70). Il costo pro capite annuo pesato complessivo per il periodo gennaio-dicembre 2017 è pari ad € 14,67 (dati da report gennaio-dicembre 2017 UOC HTA - Azienda Zero).				

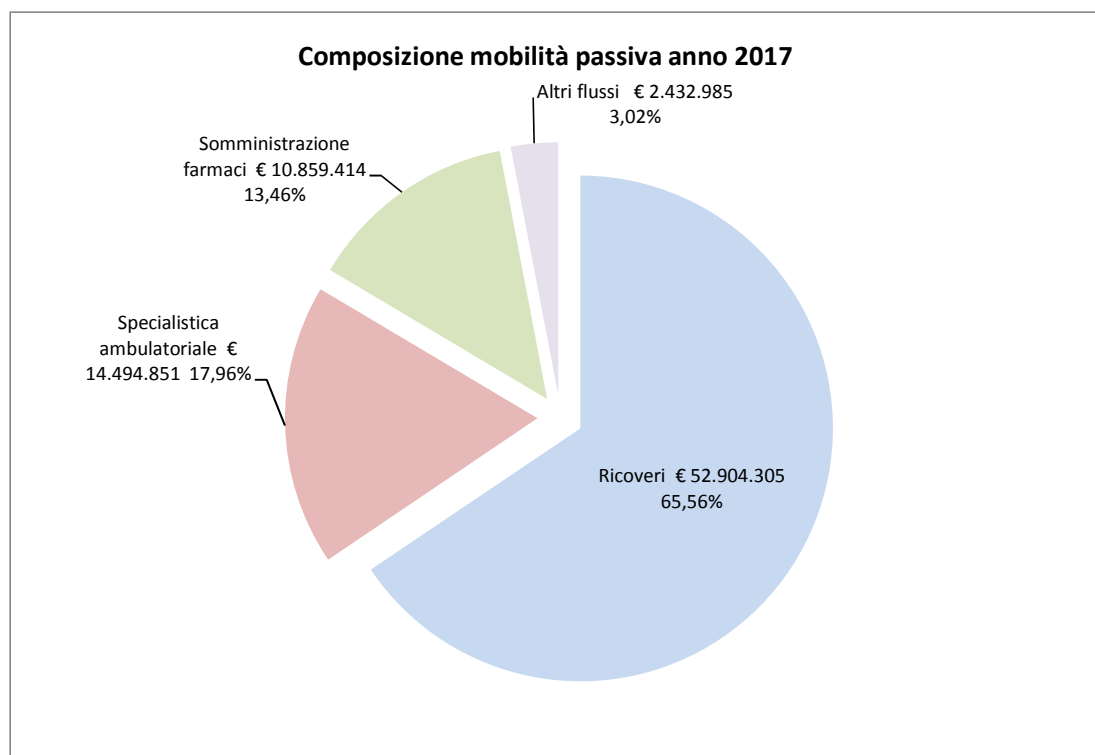
Obiettivo A.3.3 Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici (nota regionale 03/07/17 n. 262556 25/5/2017 n.206060)	Vedi relazione sotto riportata	Vedi relazione sotto riportata	
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Come riportato nel report regionale del periodo gennaio – dicembre 2017, sul totale degli indicatori n. 9 hanno registrato un miglioramento, a volte anche rilevante, rispetto al valore dell'anno precedente, pur non avendo sempre raggiunto l'obiettivo fissato dalla Regione. Si sono registrati dei miglioramenti in particolare in quelle categorie di farmaci che sono state inserite nei Contratti con la Medicina Generale e che sono state oggetto di momenti di formazione e/o di audit con i prescrittori (es. giornata di formazione sull'osteoporosi e momenti di scambio nell'ambito dell'utilizzo di EBPM, statine e farmaci per la BPCO).				

4.2 Mobilità sanitaria

MOBILITA' INTRAREGIONE

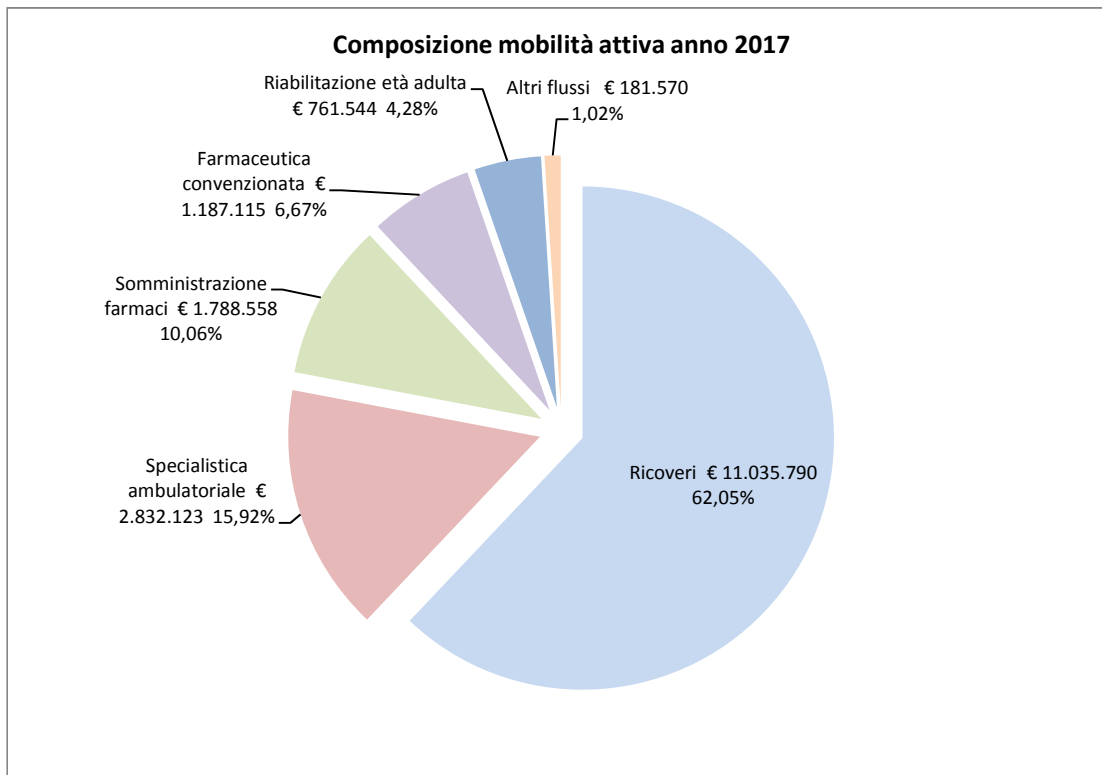
Per quanto riguarda la mobilità sanitaria intraregionale, si evidenzia nel 2017 un valore complessivo di compensazione attiva di € 17.786.700, di compensazione passiva € 80.691.555 con un corrispondente saldo negativo pari a € 62.904.855 superiore di € 4.947.125 rispetto l'anno precedente. Si riportano in dettaglio, per tipologia di flusso, i valori della compensazione mobilità intraregione anno 2017.

FLUSSO	ATTIVA	PASSIVA	SALDO
RICOVERI	€ 11.035.790	€ 52.904.305	-€ 41.868.515
MEDICINA GENERALE	€ 152.026	€ 190.680	-€ 38.654
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	€ 2.832.123	€ 14.494.851	€ 11.662.728
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	€ 1.187.115	€ 702.942	€ 484.173
CURE TERMALI	€ 0	€ 396.030	-€ 396.030
SOMM. DIRETTA FARMACI	€ 1.788.558	€ 10.859.414	-€ 9.070.856
TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	€ 28.284	€ 138.417	-€ 110.133
RIABILITAZIONE - ETA' EVOLUTIVA	€ 0	€ 438.859	-€ 438.859
RIABILITAZIONE - ETA' ADULTA	€ 761.544	€ 30.794	€ 730.750
CTRP	€ 0	€ 422.132	-€ 422.132
HOSPICE	€ 1.260	€ 113.131	-€ 111.871
TOTALE	€ 17.786.700	€ 80.691.555	-€ 62.904.855



La mobilità passiva si compone per il 65,56% da ricoveri ospedalieri, per il 17,96% da prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 13,46% dalla somministrazione farmaci. I restanti

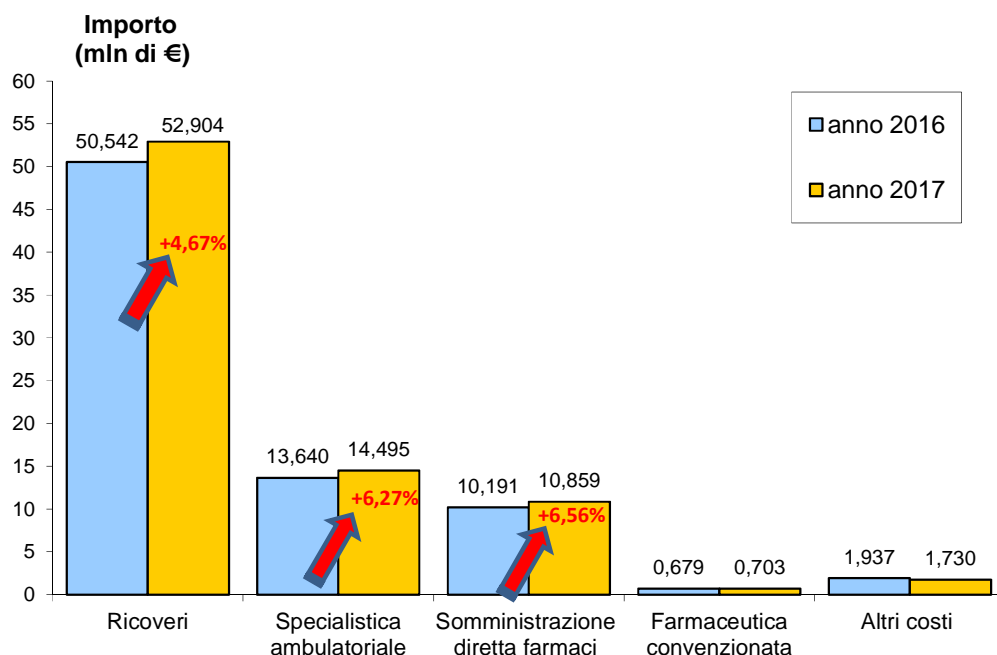
flussi (farmaceutica convenzionata- cure termali-trasporti-riabilitazione –ctrp-hospice-medicina generale) rappresentano un fetta minoritaria della mobilità passiva.



Nell'anno 2017 il 62,05% della mobilità attiva è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, seguito dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale (15,92%) – somministrazione diretta farmaci (10,06%) – farmaceutica convenzionata (6,67%) – riabilitazione età adulta (4,28%).

Nel grafico seguente si evidenzia il trend rispetto all'anno precedente

MOBILITA' PASSIVA INTRAREGIONE ANNO 2016/ 2017



Dettaglio mobilità

Flusso ricoveri

Si riportano il dettaglio della mobilità ricoveri anno 2017 per Distretto ed Azienda addebitante

DISTRETTO 1 BASSANO

Azienda	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	% sul totale Saldo
508. Berica	1.769.442	10.864.528	-9.095.085	42,8%
506. Euganea	1.095.874	5.762.897	-4.667.023	22,0%
901. AO Padova		3.155.092	-3.155.092	14,9%
912. AOUI Verona		1.487.629	-1.487.629	7,0%
509. Scaligera	67.322	1.152.971	-1.085.650	5,1%
501. Dolomiti	223.461	1.239.859	-1.016.398	4,8%
503. Serenissima	248.297	856.278	-607.981	2,9%
952. IRCCS IOV		302.671	-302.671	1,4%
504. Veneto Orientale	34.827	180.261	-145.433	0,7%
505. Polesana	98.016	127.177	-29.161	0,1%
502. Marca Trevigiana	2.444.624	2.091.774	352.850	-1,7%
TOTALE	5.981.864	27.221.136	-21.239.272	100,0%

DISTRETTO 2 THIENE

Azienda	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	% sul totale Saldo
508. Berica	3.552.766	14.214.449	-10.661.683	51,7%
901. AO Padova		3.191.406	-3.191.406	15,5%
912. AOUI Verona		1.993.761	-1.993.761	9,7%
509. Scaligera	170.237	1.990.419	-1.820.183	8,8%
506. Euganea	770.595	1.749.186	-978.590	4,7%
503. Serenissima	278.235	762.296	-484.061	2,3%
501. Dolomiti	60.298	523.695	-463.397	2,2%
952. IRCCS IOV		391.335	-391.335	1,9%
504. Veneto Orientale	21.950	390.765	-368.815	1,8%
502. Marca Trevigiana	178.698	345.613	-166.915	0,8%
505. Polesana	21.147	130.243	-109.095	0,5%
TOTALE	5.053.926	25.683.169	-20.629.243	100,0%

I principali scostamenti sulle attività oggetto di compensazione :

Mobilità passiva: aumento delle fughe per 2.362.602 euro. Le specialità presenti in Azienda registrano una diminuzione di 142 ricoveri ed un aumento dei costi addebitati di 1.273.679 euro. Quelle con maggior impatto negativo sono: Cardiologia (che trova parziale compensazione con la diminuzione dei ricoveri nella specialità non presente di Cardiochirurgia) – Ortopedia - Chirurgia generale - Urologia.

Mobilità attiva: diminuzione delle attrazioni per 557.723 euro. Le specialità con maggior impatto negativo sono: Ortopedia – Oculistica - Chirurgia generale - Ostetricia e ginecologia – Cardiologia.

Flusso Somministrazione farmaci

Questa particolare voce di mobilità è riferita all'erogazione diretta tramite le farmacie ospedaliere ed alla erogazione per conto (DPC) tramite le farmacie convenzionate. E' soggetta a compensazione la somministrazione di farmaci prevalentemente in occasione delle terapie ambulatoriali che sono addebitati all'Azienda Sanitaria di residenza dell'utente al costo effettivamente sostenuto dall'Azienda sanitaria erogante.

Negli ultimi anni, con il passaggio di molte prestazioni in regime ambulatoriale, si è assistito ad un incremento continuo di questa voce di mobilità , soprattutto verso i centri hub o i centri prescrittori autorizzati. L'aumento della mobilità passiva nel 2017, rispetto all'anno precedente, per 668.052 €. è imputabile quasi esclusivamente ad un aumento di farmaci erogati ad utenti residenti nel Distretto 1 di Bassano .

Per quanto riguarda la diminuzione della mobilità attiva per 699.811 €. è legata alla cessata erogazione di farmaci a soggetti in terapia per malattie rare e seguiti nel Distretto 1 Bassano ma residenti all'Ulss 8 Berica.

Flusso Specialistica ambulatoriale

Ha generato un incremento della mobilità passiva anno 2017/2016 di € 854.726. Particolare rilevanza hanno le prestazioni "H" che nel 2017 rispetto all'anno precedente aumentano di € 692.320 (prestazioni di: iniezione e infusione di sostanze chemioterapiche e prestazioni di radioterapia).

MOBILITA' EXTRAREGIONE

Trattasi di un flusso a scadenza annuale gestito direttamente dalla Regione.

La mancata trasmissione o trasmissione parziale dei dati passivi da parte di alcune Regioni rende alquanto difficile il monitoraggio del flusso suddetto.

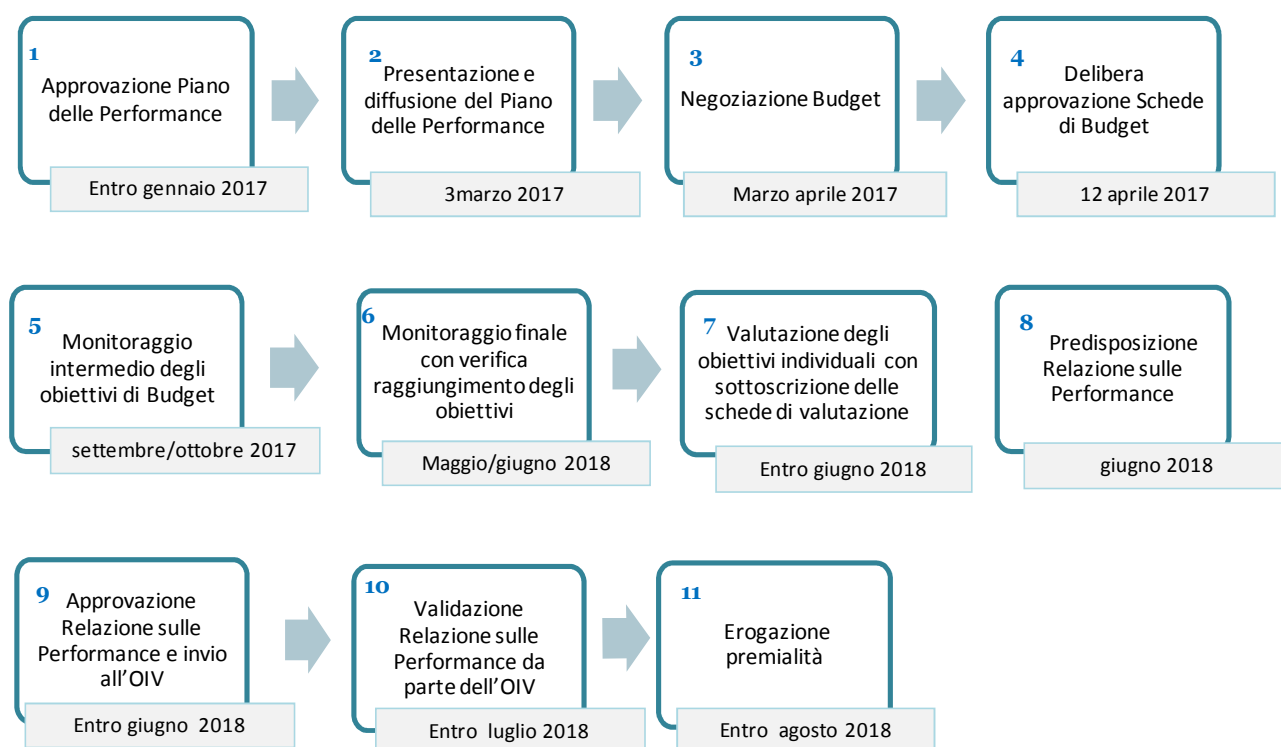
I dati trasmessi dalla Regione Veneto per l'inserimento in bilancio anno 2017 sono pari a € 2.963.004 per la mobilità attiva (di cui € 2.128.109 per attività ricoveri) e € 12.938.332 per la mobilità passiva (di cui € 10.116.100 di attività ricoveri) con un conseguente saldo negativo di € 9.975.328

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Strategica con il supporto del Servizio Controllo di Gestione e del Servizio gestione risorse Umane.

La valutazione delle schede di budget e delle schede di valutazione individuale è stata perfezionata nel rispetto del timing sotto riportato. Si visualizza di seguito il Ciclo delle Performance attuato nell'anno 2017:



Il ciclo delle performance è stato attuato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziario e di bilancio, secondo quanto previsto nel ciclo delle performance.

6. CONCLUSIONI

Dalla valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione per l'anno 2017, tenuto conto delle verifiche effettuate in sede aziendale e negli incontri di monitoraggio regionali, si può ritenere che gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi siano stati raggiunti in modo soddisfacente.

Sono state rilevate criticità su taluni obiettivi quali ad esempio le vaccinazioni, il rispetto del tetto di costo dei dispositivi medici e gli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico, per i quali sono stati determinanti anche fattori non direttamente governabili dall'azienda che hanno influito sul completo raggiungimento.

Di rilievo per l'Azienda è il risultato positivo del bilancio d'esercizio che rispetta quanto previsto dalla DGRV 1810/2017 (nella quale il risultato economico programmato per il 2017 è previsto pari al pareggio di bilancio), nonché i risultati raggiunti in relazione al contenimento dei tempi d'attesa secondo la DRV 320/2013 aggiornata con legge 30/2016 con un'ottima performance nel garantire il rispetto per prestazioni traccianti in tutte le classi di priorità.

L'impegno prioritario è pertanto di intraprendere tutte le azioni necessarie per il mantenimento ed il miglioramento dei risultati conseguiti nel 2017, cercando di rendere ancora più efficiente e tempestivo il monitoraggio delle attività al fine raggiungimento dei target definiti dalla programmazione Regionale ed Aziendale per l'anno in corso.