

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 924 /Reg. D.G.

Bassano del Grappa, 26/06/2019

DELIBERAZIONE
del
COMMISSARIO

Nominato con D.P.G.R. n. 124 dell'8/10/2018

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.

_____ dott.ssa MICHELA PICCININI

DIRETTORE SANITARIO

_____ dr.ssa EMANUELA ZANDONA'

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI f.f.

_____ dr.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: UOC Controllo di Gestione - Approvazione Relazione sulla performance anno 2018

f.to IL COMMISSARIO
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
Dr Bortolo Simoni

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Il Dirigente, Direttore f.f. dell'UOC Controllo di Gestione, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini

Il dirigente responsabile riferisce che:

- con L.R. 25/10/2016 n.19 è stato ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende ULSS individuando le dimensioni ottimali delle stesse al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi resi in un'ottica di razionalizzazione e riduzione dei costi. A far data dal 1° gennaio 2017, l'ULSS n.3 Bassano del Grappa ha modificato la propria denominazione in "*Azienda ULSS n.7 Pedemontana*" incorporando la soppressa ULSS n.4 Alto Vicentino, con conseguente riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- in conformità ai principi e ai contenuti delle Linee Guida regionali approvate con DGRV n.1306 del 16 agosto 2017, con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 18 gennaio 2018 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS n.7 Pedemontana con decorrenza dal 1 febbraio 2018;
- nel rispetto di quanto previsto dal Capo II del Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 relativo al "*Ciclo di gestione della performance*", con delibera del Direttore Generale n.74 del 31.01.2018 è stato adottato il Piano della Performance 2018-2020 dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana; l'Azienda ha altresì applicato in maniera integrata e uniforme il "*Sistema di misurazione e valutazione della performance*" tenuto conto della riorganizzazione aziendale attuata con il nuovo Atto Aziendale;
- l'art. 10 dello stesso decreto prevede che annualmente venga predisposta la "*Relazione sulla Performance*" nella quale sono riportati i risultati conseguiti dall'Azienda nell'esercizio considerato, in termini sia di performance organizzativa che di performance individuale, rispetto a quanto programmato;
- nel rispetto di quanto previsto dalla L.R. n. 55 del 14.9.1994 e s.m.i è da tempo implementato il processo di budget che coinvolge tutta l'Azienda nelle sue diverse articolazioni e che prevede la formalizzazione di obiettivi, indicatori, attività e risorse per la misurazione della performance organizzativa delle strutture aziendali ed il processo di valutazione della performance individuale sia per il personale dell'Area della dirigenza che per quella del comparto; con delibera del Direttore Generale n.540 del 18.05.2018 sono state approvate le schede di budget delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali per l'anno 2018;
- con DGR 140/2016 la Regione ha approvato le Linee guida di indirizzo nei confronti delle aziende e degli enti del SSR relative in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.Lgs n. 150/2009, integrando e sostituendo integralmente quanto previsto dalla DGR 2205/2012 e suoi allegati;
- nel rispetto di quanto previsto nell'allegato A della citata DGR 140/2016, considerata la nuova organizzazione delle Aziende Sanitarie derivante dall'applicazione della L.R. n. 19/2016, al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla normativa e, si è provveduto ad elaborare il documento "*Relazione sulla performance anno 2018*" dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana con lo scopo di dare piena evidenza dei risultati raggiunti;
- tale documento riporta in sintesi con riferimento all'anno 2018:
 - la valutazione degli obiettivi strategici contenuti nel Piano delle Performance 2018-2020, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 74 del 31.01.2018, nonché degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto per l'anno 2017

assegnati dalla Regione con DRGV n.230 del 07.03.2018;

- i risultati della performance organizzativa relativi alle schede di budget contrattate e sottoscritte con le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali, approvate con Deliberazione del Direttore Generale n. 540 del 18.05.2018;
 - il quadro di sintesi relativamente alla performance individuale;
- nel rispetto di quanto previsto dall’art. 8 del D. Lgs. 33/2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* la *“Relazione sulla performance anno 2018”* di cui all’art. 10 del decreto legislativo 27 Ottobre 2009 n. 150 viene pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente;
- la *“Relazione sulla performance anno 2018”*, che si allega quale parte integrante della presente deliberazione, verrà inviata all’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) nominato dal Direttore Generale dell’Azienda ULSS n. 7 con deliberazione n. 104 del 6 febbraio 2017, per gli adempimenti di competenza.

Per tutto quanto sopra esposto, il Dirigente propone di formalizzare l’adozione del documento *“Relazione sulla performance anno 2018”*.

IL COMMISSARIO

Vista la relazione e la proposta del responsabile del procedimento;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Visto l’art. 32 della L.R. 9/9/99 n. 46, recante disposizioni sul controllo degli atti delle Aziende Sanitarie;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo f.f., Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari f.f. per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare la *“Relazione sulla performance anno 2018”*, documento allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante;
2. di inviare il presente provvedimento all’Organismo Indipendente di Valutazione aziendale, per gli adempimenti di competenza;
3. di pubblicare il documento nel sito internet aziendale nella sezione dedicata Amministrazione Trasparente;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 43 del 27/1/2010.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

RELAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Relazione sulla Performance Anno **2018**

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	6
3 - OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	16
3.1 Albero delle performance, obiettivi strategici ed operativi	16
3.2 Obiettivi individuali.....	24
4 - RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	28
4.1 Area Economico-finanziaria	28
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 dell'anno 2018 dell'Azienda Ulss n.7 Pedemontana.

Con la L.R. 25 ottobre 2016 n. 19 il Consiglio Regionale ha approvato la riforma del sistema sanitario del Veneto. Tale riforma 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 queste è stata prevista l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, che nasce dalla fusione delle pre-esistenti 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 DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 sono state definite le *Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale*. 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 7 Pedemontana con decorrenza dal 1 febbraio 2018. Si è trattato di un cambiamento importante, che ha ridefinito di fatto tutta l'organizzazione, dal sistema di funzionamento, all'articolazione gerarchica e funzionale, in particolare nelle aree tecnico-amministrative, nel Distretto e nel Dipartimento di Prevenzione. Inoltre, poiché nel 2018 non era ancora stata rivista la programmazione dell'area ospedale (aggiornata nel 2019 con DGR n. 614 del 14 maggio 2019), l'area dell'ospedale è stata meno soggetta a cambiamenti, seppure sia stato ridefinito l'assetto dei dipartimenti strutturali e funzionali.

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano delle Performance, nel quale sono state indicate le linee strategiche generali per il triennio 2018–2020 e le direttive per la programmazione degli obiettivi specifici per l'anno di riferimento. Come previsto DGR 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. 74 del 31.01.2018 e pubblicato nel sito istituzionale www.aulss7.veneto.it, alla sezione Amministrazione Trasparente. Il Ciclo di gestione della Performance, così come previsto dall'art. 4, comma 2°, del D.Lgs. n. 150/2009, riporta 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 2018, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere con relativi indicatori, attività da realizzare e risorse a disposizione.

Il Direttore Generale - con delibera n. 540 del 18/05/2018 - 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 2018, 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 2018-2020.

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 n. 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, inoltre, è stata strettamente correlata a quanto previsto dalla DRG n. 230 del 6/3/2018 con cui sono stati definiti gli obiettivi di salute e di funzionamento e i relativi indicatori di performance con riferimento all'anno 2018.

La programmazione aziendale contenuta nel Piano delle Performance, che contiene il Documento delle Direttive e definisce gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi per l'anno 2018, ha tenuto conto di ulteriori riferimenti normativi, in particolare:

- DDR n. 113 del 14.09.2018 relativo alla determinazione del tetto di costo del personale dipendente del SSR per l'anno 2018.
- DDR n. 117 del 8.10.2018 relativo alla determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2018 per le aziende Ulss ed Ospedaliere e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto
- DGR 1736/2018 "Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per attività e servizi socio-sanitari anno 2018. LR 13 aprile 2001, art. 133 e LR n. 30 del 18/12/2009"
- DGR 1781/2018 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018"

Sono state tenute presenti inoltre alcune norme di carattere generale:

- D.Lgs. n. 118/2011 "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 nella pubblica amministrazione", che assume la portata di una

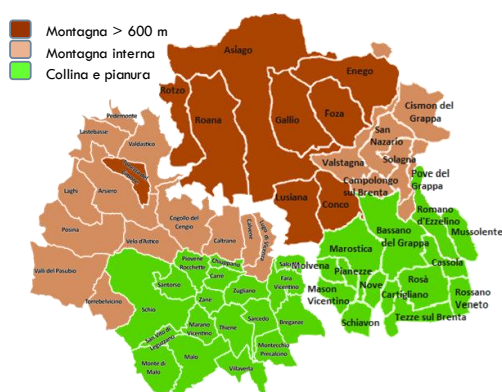
vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione;

- D.Lgs. n. 33/2013 “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. n. 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.

Il territorio aziendale era composto nel 2018 dall’insieme dei Comuni afferenti alle 2 ex Aziende ULSS, ora Distretti 1 e 2.



I 60 Comuni coprono una superficie totale di 1.482,98 Km², di cui 938,47 Km² in area di montagna (18 Comuni) e di alta montagna (9 Comuni). Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da vaste aree collinari a sud, implicano una complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell’Azienda e rendono necessario il mantenimento di sedi

periferiche per le attività sanitarie e socio-assistenziali.

L’Azienda garantisce l’assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 366.505 residenti al 01.01.2018; si presenta una relativa diminuzione nel tempo degli abitanti, pari a circa 800 unità nell’ultimo anno.

La popolazione anziana (>=65 anni) arriva al 21,9% del totale, pari ad oltre 80.000 abitanti, mentre gli over 75 superano l’11%, pari a 40.405 residenti.

L’indice di vecchiaia è al 156,2%, con un trend in forte crescita, determinato dall’aumento della popolazione ultra 65enne e dalla diminuzione dei minori *fino a 14 anni*.

Si riportano di seguito i dati dell’ultimo triennio (al 1 gennaio):

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Residenti 0-14 anni	53.520	52.463	51.255
Residenti >= 65 anni	77.688	78.997	80.085
TOTALE popolazione	367.961	367.355	366.505

Indice di vecchiaia %	145	150,6	156,2
-----------------------	-----	-------	-------

La popolazione residente all'1.01.2018 presenta la seguente distribuzione per grandi classi d'età ed aree distrettuali.

Popolazione residente all' 1.01.2018	Classi d'età					TOTALE	Indice vecchiaia %
	0-14	15-44	45-64	65-74	75 e +		
Tot. area distretto 1 (28 Comuni)	25.320	62.338	53.681	19.349	19.472	180.160	153,3
Tot. area distretto 2 (32 Comuni)	25.935	62.690	56.456	20.331	20.933	186.345	159,1
Totale Azienda ULSS 7 Pedemontana	51.255	125.028	110.137	39.680	40.405	366.505	156,2

Fonte: ISTAT

La popolazione straniera, intesa come insieme di cittadini comunitari ed extracomunitari residenti nei Comuni dell'Azienda, è sempre più in diminuzione, a partire dagli ultimi dieci anni e particolarmente 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 e Ghana.

I SERVIZI TERRITORIALI

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.

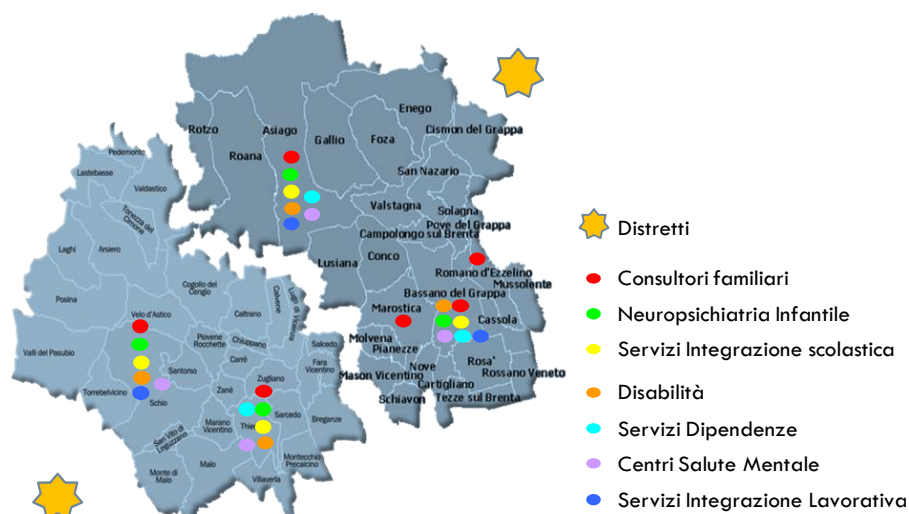
Per ciascuno dei 2 distretti sono presenti 2 centri principali: Bassano e Asiago per il Distretto 1 (D1) e Thiene e Schio per il Distretto 2 (D2). Il D1 ha, oltre ai centri suddetti, altre tre sedi distrettuali in altrettanti Comuni e vari servizi afferenti al distretto stesso dislocati sul territorio, per lo più nelle aree delle comunità montane del Brenta e dell'altopiano di Asiago. Il D2 sviluppa le proprie attività in altri 5 centri distrettuali, oltre ai 2 principali.

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 tipologie assistenziali ed attività:

- L'assistenza agli anziani erogata mediante 34 Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti con 2.967 posti letto totali; di questi, 4 strutture sono solo per Religiosi, per complessivi 162 posti;

- nel territorio sono 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 18 posti letto e 2 strutture per gli Stati Vegetativi Permanenti (SVP) con totali 14 posti letto;

- è attivo altresì un Ospedale di Comunità (ODC) a Marostica, quale struttura sanitaria di ricovero intermedia, con 12 posti letto;

- l'assistenza domiciliare, che risulta sempre più rilevante in relazione all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di mantenere il più possibile nell'ambiente familiare o comunque al proprio domicilio le persone più fragili e/o con malattie croniche. Nel 2018, confermando un trend sempre crescente, tale assistenza è stata garantita ad oltre 9.700 utenti, con 122.438 accessi in totale, secondo la seguente distribuzione e relativa attività degli operatori coinvolti:

Assistenza domiciliare	n° utenti	n° accessi di			
		Medici	Infermieri	Terapisti riabilitazione	Altri operatori
Casi totali	9.727	35.600	85.096	1.158	584
di cui Anziani	7.461	25.530	60.126	845	296
di cui Malati terminali	1.616	7.921	17.859	78	183

- i servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia fanno riferimento a livello territoriale ai Servizi omonimi, comprendenti i Consultori Familiari (8 sedi), i Servizi di Protezione e Tutela Minori e i Centri per l'Affido e la Solidarietà Familiare. Sono inoltre presenti i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, con attività presso diverse sedi territoriali e nel D1 anche presso l'ospedale di Bassano;

- l'assistenza ai Disabili, erogata mediante 19 Strutture Residenziali con un totale di 331 posti letto e 18 Strutture Semiresidenziali per 400 posti. Sono inoltre effettuati servizi e programmi 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 dei 2 distretti tramite i 4 Centri di Salute Mentale (Bassano, Asiago, Thiene e Schio), gli ambulatori dedicati (ADAU, DCA), le strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e l'inserimento di pazienti in strutture gestite dal privato sociale. Si riportano in sintesi i dati relativi ad utenza ed attività nel 2018.

Utenti e assistenza territoriale del Dipartimento di Salute Mentale – anno 2018

tipologia di servizio	utenti	prestazioni totali	giornate in strutture diurne e residenziali
Centri Salute Mentale	4.799	68.065	
Amb. Disturbi Ansia e Umore D1	139	269	
Amb.ri Disturbi Comportamento Alimentare	283	3.230	
Centri Diurni	369	19.764	16.814
Comunità Terap. Resid. Psichiatriche - CTRP	40		9.747
Altre strutture residenziali **	338		35.554
Totale *	5.232	91.328	62.115
Prevalenza (utenti in carico ⁰ / ₀₀ adulti)	18,3		
Incidenza (nuovi utenti ⁰ / ₀₀ adulti)	5,7		

* il totale utenti non è la somma delle singole tipologie poiché uno stesso pz può avere più servizi

**comprese strutture fuori azienda; nelle giornate sono conteggiate eventuali altre prestazioni

- per quanto concerne le dipendenze, le attività di cura, contrasto e prevenzione sono garantite dai Servizi dedicati presenti nel territorio ad oltre 1.500 utenti all'anno, con un crescente impegno determinato dai relativi fenomeni, sempre più complessi e diversificati e che necessitano di approcci interdisciplinari.
- l'assistenza specialistica è garantita con propri servizi aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con 5 strutture private accreditate, presenti sia nel territorio dell'ex Ulss 4, con 3 strutture, sia a pieno regime nel 2018 (aperte a settembre 2017), anche nell'ex Ulss 3, con 2 convenzionati. Nell'Azienda Ulss 7 Pedemontana sono altresì attivi 27 Punti di Prelievo distrettuali.

Le prestazioni erogate nel 2018 sono state:

Attività specialistica ambulatoriale	n° prestazioni	Valore prestazioni da nomenclatore tariffario
Totale	3.390.666	€ 55.125.418
Totale strutture pubbliche	3.341.996	€ 53.135.365
Totale str. pubbliche escluso prest. di Laboratorio	838.569	€ 42.234.575
Totale privato accreditato	48.670	€ 1.990.053
Totale Prestazioni H chirurgiche *	7.835	€ 7.322.689
Totale Prestazioni H mediche *	8.227	€ 2.893.301

* già comprese nei totali; le prestazioni H sono attività espletate in passato in regime di ricovero ed attualmente erogate in ambulatorio

- è presente un Centro AISM a Rosà, struttura convenzionata per la riabilitazione ex art.26 L. 833/78, che espleta servizi di tipo ambulatoriale e domiciliare per i soggetti con sclerosi multipla, non solo residenti, ma anche pazienti di tutta la provincia e di altre ULSS limitrofe.

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 le attività di assistenza primaria all'1.01.2018 risultano assicurate da:

- n. 238 Medici di Medicina Generale, per un totale di 317.169 assistiti di cui 4.279 in età infantile;
- n. 44 Pediatri di Famiglia, con 43.098 assistiti in totale;
- n. 64 medici di continuità assistenziale, su 10 punti di guardia medica;
- n. 78 Medici Specialistici Ambulatoriali, operanti nelle varie sedi ambulatoriali, prevalentemente del territorio.

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, tramite le 11 *Medicine di Gruppo Integrate* per un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti.

L'Assistenza Primaria, assieme a tutte le altre U.O. Complesse/Semplici territoriali, ha il compito prevalente di attuare, coordinare e monitorare la più ampia adesione ai PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali), che sono stati condivisi dai professionisti (MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri e SAI, Coordinatori, Infermieri) e che si rivolgono ad un sempre maggior numero di utenti che abbisognano di cure integrate ed interdisciplinari.

Strumento indispensabile per finalizzare quanto sopra è la Centrale Operativa Territoriale, con cui vengono assicurate le risposte più appropriate e continuative alle persone fragili e la presa in carico dei pazienti, collegando Ospedale, MMG e Servizi Territoriali e gestendo la dimissione ospedaliera verso le strutture di cura protette residenziali o intermedie o verso il domicilio.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione ha come finalità il contrasto ai fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive (vaccinazioni) e la promozione di stili di vita salutari, mediante l'utilizzo dei metodi e degli strumenti dell'epidemiologia, della promozione della salute, della sorveglianza attiva, della valutazione e comunicazione del rischio, dell'educazione sanitaria.

Esso riveste un ruolo di regia sia nell'erogazione diretta delle prestazioni, sia di governance di processi e di interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra i servizi, gli enti e le professionalità coinvolti.

Il Dipartimento di Prevenzione, e i Servizi che lo costituiscono, opera mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda, nonché mediante idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio. Queste ultime risultano indispensabili in relazione all'accesso dell'utenza a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico, istituzionale ed orografico, con particolare riferimento alle aree montane per le quali va garantita l'offerta del Dipartimento, anche con articolazioni territoriali delle UOC che lo compongono.

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

Il Dipartimento 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 ha visto nel 2018 il progressivo adeguamento all'organizzazione definita con il nuovo Atto aziendale. Alla fine del 2018 pertanto, pur mantenendo le sedi operative, i Servizi e le diverse attività sono risultati organizzati in:

- UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che esplica anche il servizio di Ambulatorio per viaggiatori internazionali (su 2 sedi presso le ex strutture) e il Servizio Vaccinazioni (su 10 sedi per l'area territoriale del D1 e su 5 sedi per il D2);
- UOSD Programmi di Screening con 2 sedi principali di riferimento: Marostica e Thiene;
- UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di vita e di Lavoro (S.P.I.S.A.L.);
- UOSD Servizio di Epidemiologia;
- UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.), struttura su 2 sedi, Thiene e Bassano, con ambulatorio nutrizionale;
- Servizi Veterinari, mantenendo le sedi già esistenti previsti quali 3 U.O.C.:
 - UOC Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale
 - UOC Servizio Sanità Animale
 - UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche
- UOSD Medicina legale e invalidità civile, con sede a Bassano, e UOC Servizio di Medicina Legale e Qualità con sede a Thiene, organizzato come U.O.C. in Staff al Direttore Generale. Per la Medicina Legale, tale organizzazione rimane, secondo quanto previsto dall'Atto aziendale, fino alla copertura del posto di direttore a cui si sta dando attualmente seguito.

Il Dipartimento di Prevenzione espleta 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;
- promozione della salute e programmi di screening oncologici;
- 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;
- 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.

Si riportano, nei prospetti seguenti, i più significativi dati ed indicatori relativi alle attività e prestazioni garantite nel 2018 da parte dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica		
Vaccinazioni in età pediatrica	n° vaccinazioni totali eseguite in età pediatrica (incluso viaggiatori) residenti e domiciliati	47.184
Vaccinazioni per adulti	n° vaccinazioni degli adulti eseguite (incluso viaggiatori)	17.688
Profilassi internazionale	n° utenti	1.746
Malattie infettive	notifiche malattie infettive: n° casi	370
Sistema Sorveglianza PASSI	numero interviste (escluso Passi d'Argento)	266
Lotta ai vettori	assistenza a n° comuni	60 (100%)
	n. interventi	223
Fitofarmaci	n° ispezioni depositi	29
	n° ispezioni utilizzatori	26

Per quanto riguarda le **vaccinazioni**, nonostante le azioni da tempo intraprese per sensibilizzare la popolazione, per intercettare e risollecitare le persone non aderenti, soprattutto in alcune aree del territorio del Distretto 1 con fasce di popolazione contraria, e, pur migliorando negli ultimi anni, tutti gli indicatori evidenziano ancora criticità nel raggiungere i livelli di copertura richiesti, sia per i bambini che per la fascia di età anziana.

Vaccinazioni	soglia 2018	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)	Tutte ≥ 95%	91,20%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%	89,8%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%	53,27% (campagna 2017-18)

Per quanto concerne i **programmi di screening**, dal 2018 è operativa la UOSD dedicata, con gestione ed attività unificate tra le 2 ex Aziende; come in passato, gli obiettivi strategici dei tassi di adesione continuano ad essere raggiunti e collocarsi al di sopra degli standard regionali.

PROGRAMMI DI SCREENING			
	<i>invitati</i>	<i>aderenti</i>	<i>Adesione corretta *</i>
Screening Mammografico	19.753	15.053	83,7%
Screening Cervicale	22.295	14.552	68,8%
Screening Coloretale	46.298	32.109	71,8%

* ossia che tiene conto del numero di persone invitate che avvisano di aver già fatto un esame negli ultimi due anni e che vengono escluse momentaneamente dallo screening e quindi anche dal denominatore per il calcolo del tasso di adesione

Con riferimento alle **attività del SIAN**, si segnalano il mantenimento delle prestazioni dell'ambulatorio nutrizionale e la forte integrazione con i Servizi Veterinari, in particolare dell'Igiene degli Alimenti di Origine Animale, nell'ambito della funzione della sicurezza alimentare.

Si riportano di seguito i dati delle principali attività proprie del servizio.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	
IGIENE ALIMENTI	
Controlli ufficiali imprese alimentari (Reg. CE 882/2004) e dei requisiti strutturali e funzionali (con esclusione degli alimenti di origine animale)	2.234
Istruttorie per registrazione imprese alimentari (Reg. CE 852/20014)	1.525
Campioni alimenti previsti dal piano regionale integrato controlli (reg. CE 882/2004)	350
Controlli per fitosanitari previsti dal PREFIT (Reg. CE 882/2004). Sorveglianza e rilascio autorizzazioni	50
Tutela e controllo su acque distribuite e destinate per il consumo umano (d.lgs. 31/2001)	695
Gestione allerta piattaforma IRASFF: sistema rapido allerta comunitario x comunicazione in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute pubblica (reg. ce 178/2002)	160
Pareri preventivi per aziende del settore alimentare	90
Certificazioni alimenti (import/export - distruzione - vincoli sanitari)	250
AREA NUTRIZIONE	
Ambulatorio Nutrizionale: Prime visite	290
Ambulatorio Nutrizionale: Controlli	355
Counselling nutrizionale	279
Valutazione e validazione dei menu per la ristorazione collettiva: n. menu validati	227

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 rete di Bassano e Santorso e un Ospedale nodo di rete ad Asiago, complessivamente dotati di 888 posti letto di cui 837 ordinari e 51 per degenze diurne.

La distribuzione dei posti letto al 1.1.2018 è invariata rispetto all'anno precedente e risulta:

Posti letto	Ordinari	Diurni	Totali
Presidio Osp. di rete Bassano	382	13	395
Ospedale nodo di rete Asiago	80	7	87
Presidio Osp. di rete Santorso	375	31	406

TOTALE OSPEDALI	837	51	888
------------------------	------------	-----------	------------

Esclusi posti culla dei Nidi (assistenza neonatale)

Nel 2018 i ricoveri sono stati in totale 37.303, con oltre 27 mila interventi chirurgici e poco più di 2.500 parti. Si è rilevato peraltro un incremento rispetto al 2017 dell'attività in week surgery e di quella diurna, in particolare per alcune discipline dell'area chirurgica.

Ricoveri ospedalieri	Presidio Ospedaliero di rete Bassano	Ospedale Nodo di rete Asiago	Presidio Ospedaliero di rete Santorso	TOTALE OSPEDALI
Casi in Degenza Ordinaria (escluso week surgery)	12.504	1.736	14.057	28.297
Casi in Week Surgery	2.072	370	2.268	4.710
Casi in Day Hospital /Day Surgery	1.699	361	2.236	4.296
Casi Totali	16.275	2.467	18.561	37.303

Con riferimento all'attività dei reparti ostetrici, si riportano di seguito i principali indicatori, segnalando altresì che, dopo la forte contrazione dei parti nel precedente triennio, si è registrata una sostanziale stazionarietà delle nascite nel 2018 rispetto al 2017.

	Presidio Ospedaliero di rete Bassano	Ospedale Nodo di rete Asiago	Presidio Ospedaliero di rete Santorso	TOTALE OSPEDALI
Parti	1.024	77	1.441	2.542
di cui Cesarei	252	17	269	538
Nati vivi	1.035	77	1.455	2.567

Fonte: CEDAP

L'Ospedale garantisce assistenza, ricovero e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso. Nel corso del 2018, ci sono stati più di 138.000 accessi, confermando un trend sempre più crescente. Il 12,6% degli accessi è poi esitato in ricovero, mentre il 10,8% ha portato ad una Osservazione Breve Intensiva (OBI).

Attività di Pronto Soccorso	N° accessi	di cui esitati in ricovero	di cui OBI
Presidio Ospedaliero di rete Bassano	58.331	7.028	7.109
Ospedale nodo di rete Asiago	12.990	1.253	1.756
Presidio Ospedaliero di rete Santorso	66.872	9.113	6.030
TOTALE OSPEDALI	138.193	17.394	14.895

IL PERSONALE DIPENDENTE

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

Il personale dipendente al 31.12.2018 è pari a n. 3.971 unità, dei quali n. 566 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, pari al 75% dei dipendenti.

Rispetto alla composizione per ruolo, si registra la seguente distribuzione percentuale:

	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo Amministrativo
Personale dipendente	67,3%	21,2%	0,2%	11,3%

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 2018 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% (60 punti);
- b) al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20% (20 punti);
- c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% (20 punti).

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 **70%**, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai tre soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente commissione del Consiglio Regionale, Conferenza dei Sindaci).

Per quanto riguarda la valutazione espressa dalla V Commissione del Consiglio Regionale non si dispone ancora di dati relativi al punteggio attribuito all'Azienda; la valutazione si baserà sui criteri inviati alle aziende con nota del 16/5/2018.

Relativamente alla valutazione da parte della Conferenza dei Sindaci l'Azienda Ulss 7 Pedemontana ha ottenuto una valutazione di 18 punti sui 20 a disposizione; tale punteggio è stato trasmesso con nota del Presidente della Conferenza dei Sindaci in data 9/4/2019.

In relazione alla valutazione degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto con DRGV n. 230 del 06/03/2018 e valutati dalla Giunta Regionale, la principale novità introdotta riguarda la definizione dei 'prerequisiti', la cui soddisfazione rappresenta una *conditio sine qua non* per l'accesso al sistema premiante. In particolare si dispone che i prerequisiti da rispettare siano rappresentati da:

- rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato
- rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi

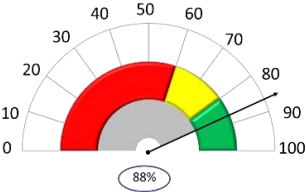
Relativamente al vincolo di bilancio assegnato (pareggio) si evidenzia che l'anno 2018 ha riportato un risultato di esercizio negativo, pari ad € -5.442.552; tale dato è in corso di valutazione

da parte della Giunta Regionale, anche in relazione ad una serie di fattori: il parallelo raggiungimento di alcuni obiettivi quali la variazione del costo della produzione rispetto all'anno precedente (Obiettivo A.1.1) che è stata pari al -0,21%, il rispetto dei tetti assegnati mantenendo alcune voci di costo ampiamente al di sotto della soglia minima, la performance positiva nei principali indicatori di gestione operativa ed economico-patrimoniale, la consistenza del patrimonio netto e il rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori. Alla luce di ciò, è stato chiesto alla Regione Veneto, ai sensi dell'art. 32 L.R. 55/1994, di effettuare il ripiano integrale della perdita (DDG 625 del 30/4/2019) (si veda il capitolo 4).

Nell'ipotesi in cui il prerequisito sia valutato come raggiunto, e nelle more della delibera regionale di approvazione definitiva dei punteggi, si possono ritenere raggiunti 49,6 punti sui 60 previsti. Per la valutazione si è tenuto conto:

- ▶ Del punteggio assegnato dalla Regione/Azienda Zero in sede di preconsuntivo e presentato nell'incontro di monitoraggio del 10 giugno 2018, secondo il criterio di rispetto secco delle soglie;
- ▶ Di alcune ipotesi su specifici obiettivi formulate in base alle motivazioni inviate e prese in considerazione durante l'incontro sopra riportato.

Si analizza 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 230/2018					
Macro-obiettivo		Obiettivo	PUNTI DISPONIBILI	Performance raggiunta	stima PUNTI 2018
A - Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa		A.1 – Efficienza dei servizi sanitari	5	100%	5
		A.2 - Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale (decreto n. 113/2018)	3	100%	3
		A.3 - Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari (decreto n.8/2018 Beni sanitari, decreto n.18/2018 Costo personale, decreto n.38/2018 Farmaci innovativi)	12	67%	9,5

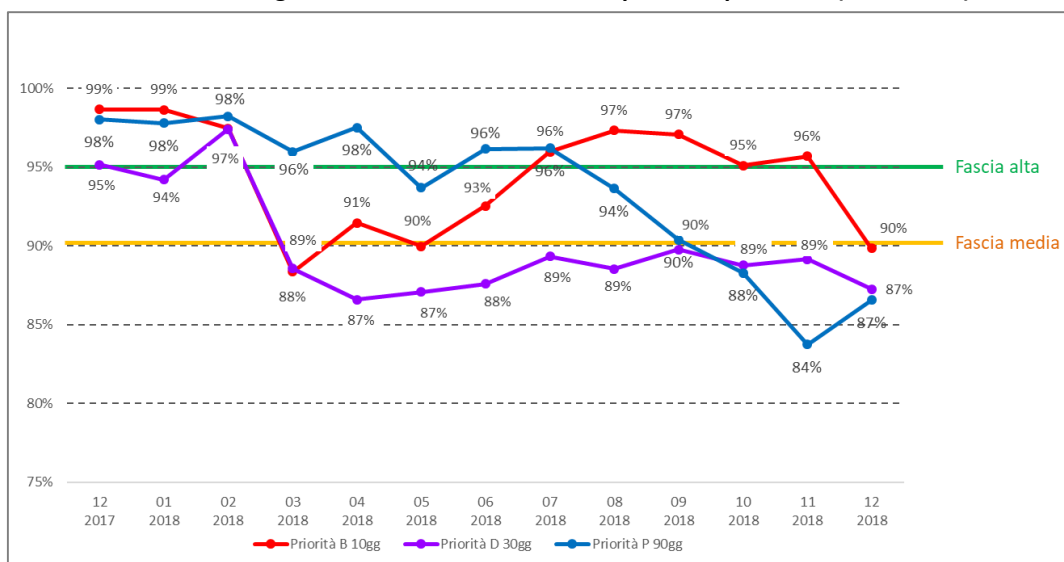
Macro-obiettivo		Obiettivo	PUNTI DISPONIBILI	Performance raggiunta	stima PUNTI 2018
B - Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali		B.1 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	3	17%	0,5
		B.2 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	5	100%	5
		B.3 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	5	72%	3,6
		B.4 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'attività di specialistica ambulatoriale	2	72%	2
C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza		C.1 - Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	4	31%	1,25
		C.2 - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	10	70%	7,75
		C.3 - Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	5	80%	4
		C.4 - Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità	1	100%	1
E - Mobilità extraregionale		E.1.1 - Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	5	10%	1
Valutazione 'Garanzia dei livelli essenziali di assistenza'			60	72,7%	43,6
Valutazione complessiva da parte della Giunta Regionale (con bonus e penalizzazioni)			60	82,7%	49,6

Merita un focus particolare l'area B sul contenimento dei tempi d'attesa: nel corso del 2018 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.

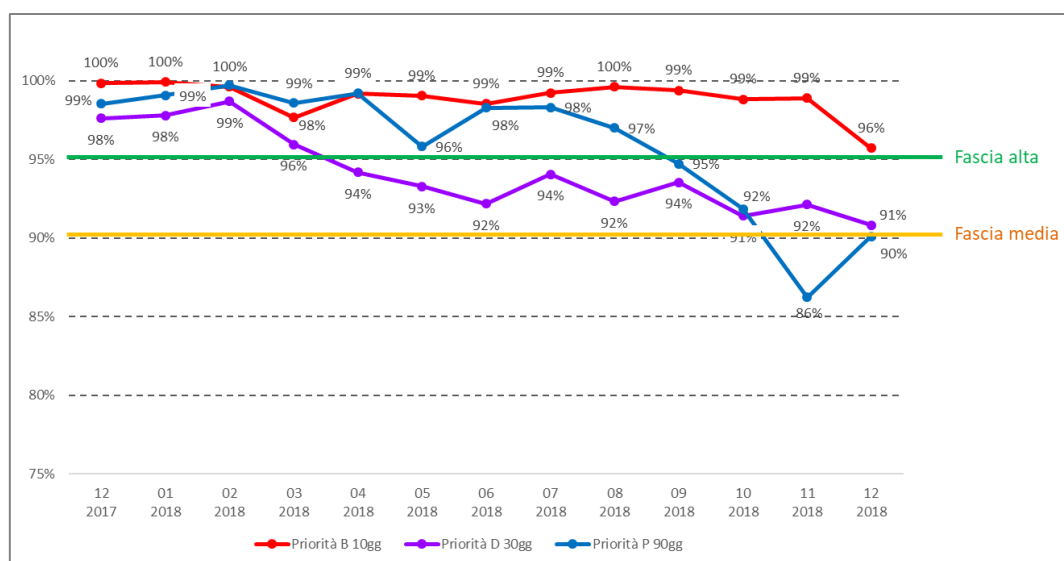
Il monitoraggio riguarda per il 2018 non solo le prestazioni erogate ad utenti che accettano la prima disponibilità data dall'azienda (garantita =1) ma richiede anche il rispetto dei tempi massimi di erogazione, distinti per priorità, anche per i pazienti che rifiutano la prima disponibilità (garantita =2).

Nonostante i notevoli sforzi organizzativi messi in atto, per sopperire alla carenza di personale medico, anche con un maggior ricorso al privato accreditato, l'Azienda presenta importanti criticità per le prestazioni da erogare a 30 giorni (classe D) e a 90 giorni (classe P) per chi accetta la prima disponibilità.

Andamento della percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per priorità – Dicembre 2017: Dicembre 2018 – Prestazioni erogate ad utenti che accettano la prima disponibilità (Garantita1)



Andamento della percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per priorità – Dicembre 2017 : Dicembre 2018 – 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 2018 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.3.1). Tale metodologia monitora volumi ed esiti mediante il calcolo di indicatori facenti capo a 7 aree cliniche cruciali per l'attività ospedaliera.

Indicatori di Volume: valori al 31.12.2018 (fonte SDO – protocolli di calcolo PNE)

VOLUME DI DIMISSIONI (DM70)	SOGLIA ANNUA per singolo Ospedale	OSPEDALE DI BASSANO		OSPEDALE DI ASIAGO		OSPEDALE DI SANTORSO	
		Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017
Interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	150	154	163	1	1	152	148
Intervento di colecistectomia laparoscopica	100	203	198	37	57	344	339
Intervento chirurgico per frattura del femore	75	215	184	40	37	256	249

Per quanto riguarda i volumi si registrano alcune difficoltà a rispettare gli standard minimi previsti per l'Ospedale di Asiago. Nella valutazione di tale dato è da tenere però in considerazione il fatto che si è consolidata la modalità operativa che vede equipe aziendali operare su più sedi.

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

Sia per i volumi che per gli esiti si registrano particolari criticità per l'area ortopedica, legate a pesanti carenze di personale: tali criticità nel mantenere i volumi di attività e gli indicatori di tempestività operatoria sono andate via via migliorando nel secondo semestre 2018 e ancor più nei primi mesi del 2019.

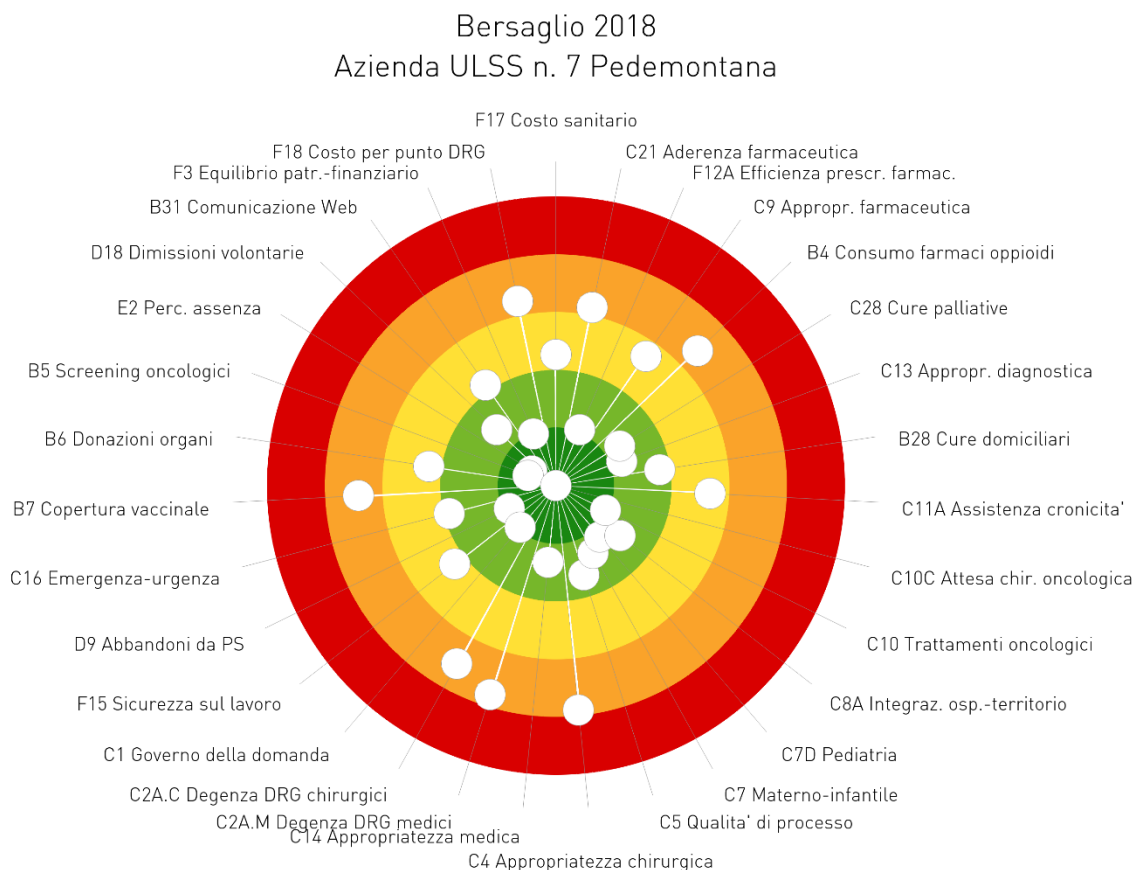
Oltre agli indicatori di volume ed esito del DM 70/2015, un'importante strumento di confronto della performance delle aziende sanitarie italiane è il cosiddetto "**Network delle Regioni**", progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MES) della Scuola Superiore di Sant'Anna di Pisa, il cui obiettivo 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 2018 delle performance

Performance ottima	Performance buona	Performance media	Performance scarsa	Performance molto scarsa
-----------------------	-------------------	-------------------	--------------------	-----------------------------



I dati relativi al 2018 evidenziano come punti di forza: il tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti, i tempi di attesa per chirurgia oncologica e i percorsi di trattamento oncologico, lo screening oncologico, la percentuale di dimissioni volontarie e abbandoni da Pronto Soccorso, la % di cesarei ed episiotomie, il tasso di RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) e, non da ultimo, la percentuale di assenze del personale dipendente.

L'area della Comunicazione Web presenta alcuni indicatori con performance ottima (leggibilità del sito), altri invece sono da migliorare (Digitalizzazione dei servizi amministrativi)

Le aree critiche sono invece relative alle basse coperture vaccinali, alla durata della degenza in ospedale, all'appropriatezza chirurgica. Da segnalare alcuni indicatori con performance molto scarse come il tasso di ospedalizzazione per diabete (35-74 anni), la % di ricoveri medici oltresoglia per pazienti anziani e la % di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni.

Si riportano di seguito le valutazioni complessive ottenute dalle Unità Operative in relazione agli obiettivi inseriti nelle rispettive schede di budget, approvate con Delibera del Direttore Generale n. 540 del 18/5/2018.

Le schede sono state predisposte con la declinazione in obiettivi e indicatori all'interno delle aree strategiche individuate per il triennio con il Piano Performance 2018-2021.

I punteggi vengono assegnati secondo le modalità descritte all'interno del documento 'Misurazione del ciclo della performance', che individua altresì i soggetti responsabili della valutazione di ogni unità operativa, pubblicato come allegato al sovra citato Piano Performance.

VALUTAZIONI OBIETTIVI SCHEDE DI BUDGET ANNO 2018

	PUNTEGGIO FINALE 2018		PUNTEGGIO FINALE 2018
P.O. di rete BASSANO		Distretto 1	
U.O.C. Direz. medica della Funzione Ospedaliera e U.O.S.D. Direz. Medica ospedale di rete Asiago	98,0%	UOC Distretto 1	100,0%
U.O.C. Anestesia e rianimazione	98,0%	UOC Cure Primarie Distretto 1	95,0%
U.O.S.D. Anatomia patologica	100,0%	UOC IAF Distretto 1 (+ NPI)	100,0%
U.O.C. Cardiologia	94,5%	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Distretto1	98,0%
U.O.C. Chirurgia Generale	92,5%	UOC Assistenza Farmaceutica	100,0%
U.O.C. Chirurgia vascolare	90,0%	UOSD Attività Specialistica	98,0%
U.O.S.D. Chirurgia maxillo facciale	91,5%		
U.O.S.D. Endoscopia Digestiva	97,5%	Distretto 2	
U.O.C. Farmacia	100,0%	UOC Distretto 2	100,0%
U.O.C. Gastroenterologia	90,0%	UOC Cure Primarie Distretto 2	89,0%
U.O.C. Geriatria	95,8%	UOC IAF Distretto 2 (+ NPI)	97,0%
U.O.C. Medicina di Laboratorio	97,0%	UOC Cure Palliative	90,0%
U.O.C. Medicina Interna	94,6%	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Distretto2	100,0%
U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione	90,0%	UOSD Diabetologia	90,0%
U.O.C. Neurologia	98,0%		
U.O.C. Nefrologia	93,0%	Dipartimento Salute Mentale	
U.O.C. Oculistica	97,5%	UOC Psichiatria 1 (+ SPDC e Integrazione Ospedale Territorio + CSM)	100,0%
U.O.C. Ortopedia	92,0%	UOC Psichiatria 2 (+ SPDC e Integrazione Ospedale Territorio + CSM)	100,0%
U.O.C. Oncologia	96,5%	UOSD Riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi	100,0%
U.O.S.D. Oncol. Amb. e dello screening	96,5%		
U.O.C. ORL	90,5%	Dipartimento Dipendenze	
U.O.C. Ostetricia e ginecologia	93,1%	UOC SERD Distretto 1	100,0%
U.O.C. Pediatria	100,0%	UOSD SERD Distretto 2	100,0%
U.O.C. Pneumologia	94,0%		
U.O.C. Pronto soccorso	95,8%	Dipartimento di Prevenzione	
U.O.C. Radiologia	84,6%	U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	95,0%
U.O.C. Urologia	92,0%	U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione	98,0%
U.O.S.D. Medicina Trasfusionale	100,0%	U.O.C. Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	100,0%
Ospedale Nodo di rete ASIAGO		U.O.S.D. Programma di Screening	100,0%
U.O.C. Medicina Interna	99,0%	U.O.S.D. Servizio Epidemiologia	100,0%
U.O.C. Ortopedia	97,5%	U.O.S.D. Servizio Attività Motorie	95,0%
U.O.S.D. Ostetricia Ginecologia	91,0%	U.O.S.D. Servizio prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione della salute	100,0%
U.O.S.D. Anestesia ed Area critica Asiago	98,0%	U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale	100,0%
U.O.S.D. Pronto soccorso	98,0%	U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	100,0%
U.O.S.D. Riabilitazione degenziale	97,5%	U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	97,0%
P.O. di rete SANTORSO		Servizi amministrativi e in staff alla direzione	
U.O.C. Direz. medica della Funzione Ospedaliera	98,0%	U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale	90,0%
U.O.C. Anestesia e rianimazione	98,0%	U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale	94,0%
U.O.C. Anatomia patologica	100,0%	U.O.C. Affari Generali	94,0%
U.O.C. Cardiologia	95,7%	U.O.C. Gestione Risorse Umane	95,0%
U.O.C. Chirurgia Generale	88,0%	U.O.C. Contabilità e Bilancio	96,0%
U.O.S.D. Emodinamica	91,0%	U.O.C. Controllo di Gestione	96,0%
U.O.S.D. Endoscopia Digestiva	97,0%	U.O.S.D. Sistemi Informativi	96,0%
U.O.C. Farmacia	100,0%	U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali	95,0%
U.O.C. Geriatria	96,0%	U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione della Logistica	96,0%
U.O.C. Malattie Infettive	96,0%	U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie	95,5%
U.O.C. Medicina di Laboratorio	100,0%	U.O.S.D. Formazione	98,0%
U.O.C. Medicina Generale	94,3%	U.O.S.D Servizio di Prevenzione e Protezione	94,0%
U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale	100,0%	U.O.C. Medicina Legale	100,0%
U.O.C. Neurologia	99,0%		
U.O.C. Nefrologia	100,0%		
U.O.C. Oculistica	87,5%		
U.O.C. Ortopedia			
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	92,5%		
U.O.C. Oncologia	100,0%		
U.O.C. ORL	94,5%		
U.O.C. Ostetricia e ginecologia	99,0%		
U.O.C. Pediatria	100,0%		
U.O.C. Pronto soccorso	90,2%		
U.O.C. Radiologia	97,2%		
U.O.C. Urologia	97,5%		
U.O.S.D. SOAP	92,4%		
U.O.S.D. CTS	100,0%		
U.O.S.D. Psicologia Clinica Ospedaliera	94,0%		

3.2 OBIETTIVI INDIVIDUALI

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/performance organizzativa e individuale).

La complessa riorganizzazione dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana avviata dalla legge regionale del Veneto n. 19/2016 ha inciso necessariamente sui sistemi di valutazione del ciclo della performance già previsti nell'ambito delle due ex Aziende ULSS n. 3 e n. 4, per i quali si è resa necessaria una standardizzazione in nuove procedure unificate.

Al fine di rispettare le vigenti disposizioni normative e contrattuali e assicurare al contempo l'esigenza di omogeneità di valutazione di tutti i dipendenti dell'Azienda, valutati i sistemi utilizzati presso le due ex Aziende Ulss 3 e Ulss 4, alla luce anche di quanto emerso negli incontri con le OO.SS. su tale argomento, per la valutazione dei dipendenti dell'anno 2018 si è fatto riferimento al modello di schede già in uso presso l'Azienda ULSS n. 4 "Altovicentino".

I principi e criteri del sistema di valutazione individuale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana sono comuni alle aree contrattuali del comparto e della dirigenza; analoghi principi e criteri caratterizzano la valutazione pluriennale afferente ai Collegi Tecnici e finalizzata alla verifica degli incarichi dirigenziali e alle progressioni economiche.

Il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale è assicurato 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. 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 ecc.). Analogamente si procede con la consegna della valutazione relativa agli obiettivi dell'anno precedente.

LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

Il procedimento di valutazione garantisce la partecipazione del valutato 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.

La disponibilità dei fondi di risultato e premialità - anno 2018 (provvisori) per l'Azienda è la seguente:

Dirigenza medica e veterinaria	€ 1.670.120
Dirigenza sanitaria non medica	€ 215.952
Dirigenza Professioni sanitarie	€ 2.054
Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	€ 55.239
Comparto	€ 4.229.056

CRITERI DI DISTRIBUZIONE

La distribuzione del fondo di risultato al personale delle **aree dirigenziali** avviene:

- per l'area della **Dirigenza sanitaria**, assegnando delle quote teoriche paramtrate in base agli incarichi:

	Dirigenza medica e veterinaria	Dirigenza sanitaria non medica
Direttore di struttura complessa	1	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 (del 24/9/2008) al contratto collettivo integrativo aziendale del 24/9/2007 e precisamente:

Parametri per determinazione della retribuzione di risultato	peso
Struttura complessa con incarico di Capo Dipartimento e incarichi esterni	87
Struttura complessa con incarico di Capo Dipartimento	86
Struttura complessa	79
Struttura Semplice Dipartimentale	65
Struttura Semplice	35
Dirigente di base	20

Alla dirigenza il risultato viene erogato 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, che assegna efficacia al documento.

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.

Per quanto riguarda il **personale della Dirigenza Medica Veterinaria**, sono stati concordati per l'anno 2018 (con CCIA del 6/02/2018) i seguenti ulteriori criteri:

Parametri di valutazione della Performance Organizzativa

Percentuale realizzazione obiettivi	Percentuale budget di struttura riconosciuto
da 90,00% a 100%	100%
da 70,00% a 89,99%	da 70,00% a 89,99%
da 50,00% a 69,99%	40%
da 00,00 a 49,99%	0%

Parametri di valutazione della Performance Individuale

<i>Inc. di DIP./U.O.C./U.O.S.D.</i>		<i>Altri Incarichi</i>	
Punteggio scheda di valutazione individuale rapportato a 100 come max	% quota individuale riconosciuta	Punteggio scheda di valutazione individuale rapportato a 100 come max	% quota individuale riconosciuta
da 80 a 100	100%	da 70 a 100	100%
da 60 a 79	80%	da 60 a 69	80%
da 50 a 59	50%	da 50 a 59	50%
da 0 a 49	0%	da 0 a 49	0%

Per il **personale del comparto** l'assegnazione degli incentivi avviene in base alla categoria e ruolo di appartenenza come di seguito indicato:

Cat	Ruolo	Quota teorica annua
A	tecnico	€ 850,00
	amministrativo	€ 907,39
B	tecnico	€ 950,00
	amministrativo	€ 1.005,10
BS	sanitario	€ 1.137,72
	tecnico	€ 1.062,72
	amministrativo	€ 1.137,72
C		€ 1.256,37
D		€ 1.458,79
DS		€ 1.661,21

Le somme spettanti sono attribuite individualmente e acquisite definitivamente a consuntivo in relazione agli esiti della valutazione annuale, che viene regolata per il 30% delle quote secondo quanto definito in contrattazione integrativa:

Performance individuale

cat. A – B – BS – C – D		cat. DS	
Punteggio complessivo	% sul saldo	Punteggio complessivo	% sul saldo
Valutazione da 12 a 10	100	Valutazione da 14 a 12	100
Valutazione da 9 a 8	95	Valutazione da 11 a 9	95
Valutazione pari a 7	90	Valutazione pari a 8	90
Valutazione fino a 6	0	Valutazione fino a 7	0

In applicazione dell'art. 82 del CCNL 21.05.2018 è stato concordato in contrattazione integrativa che per l'anno 2018 al 15 % dei dipendenti che ottengono i punteggi più alti è attribuita, nei limiti delle risorse a ciò destinate dalle parti, una maggiorazione del premio della performance individuale in misura pari almeno al 30% del valore medio pro-capite dei premi correlati alla performance individuale.

Il processo di valutazione ha coinvolto 108 valutatori e ha interessato 4.146 dipendenti (compreso i cessati), 681 dirigenti e 3.465 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del comparto.

PERSONALE DEL COMPARTO (personale A-D punteggio min=6 max=12)	N. DIP	MEDIA	MIN	MAX
PERSONALE DELLA VIGILANZA	65	11,86	9	12
PERSONALE INFERMIERISTICO	1638	11,19	7	12
PERSONALE RIABILITAZIONE	182	11,70	8	12
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	418	11,10	1	12
PERSONALE RUOLO TECNICO	878	10,89	1	12
PERSONALE TECNICO/SANITARIO	178	11,10	7	12
totale complessivo	3359	11,14	1	12

PERSONALE DEL COMPARTO (personale Ds punteggio min=7 max=14)	N. DIP	MEDIA	MIN	MAX
PERSONALE DELLA VIGILANZA ds	6	14,00	14	14
PERSONALE INFERMIERISTICO ds	54	13,64	11	14
PERSONALE RIABILITAZIONE ds	6	14,00	14	14
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO ds	33	13,61	13	14
PERSONALE RUOLO TECNICO ds	5	13,00	10	14
PERSONALE TECNICO/SANITARIO ds	2	13,00	12	14
totale complessivo	106	13,63	10	14

DIRIGENZA (punteggio min=16 max=30)	N. DIP	MEDIA	MIN	MAX
DIRIGENZA MEDICA	585	28,66	16	30
DIRIGENZA SPTA	67	29,68	23	30
DIRIGENZA VETERINARIA	29	28,83	14	30
totale complessivo Dirigenza	681	28,76	14	30

4 - RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

4.1 AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

Nell'esercizio 2018 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.

Dal punto di vista della performance economico-aziendale l'anno 2018 ha riportato un risultato di esercizio negativo, pari ad € -5.442.552. Tuttavia vanno fatte alcune considerazioni: innanzitutto il peggioramento rispetto al risultato d'esercizio 2017 (pari ad € +53.267,12) è imputabile principalmente alla gestione straordinaria del 2017 che, grazie alla chiusura del debito per ferie maturate e non godute dell'ex ULSS 3 (€ 5.285.336) e alla revisione degli accantonamenti degli anni precedenti dell'ex ULSS 4, aveva contribuito al raggiungimento dell'utile dello scorso anno. Inoltre, va considerato il parallelo raggiungimento di alcuni obiettivi quali la variazione del costo della produzione rispetto all'anno precedente (Obiettivo A.1.1) che è stata pari al -0,21%, il rispetto dei tetti assegnati mantenendo alcune voci di costo ampiamente al di sotto della soglia minima, la performance positiva nei principali indicatori di gestione operativa ed economico-patrimoniale, la consistenza del patrimonio netto e il rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori. Alla luce di ciò, è stato chiesto alla Regione Veneto, ai sensi dell'art. 32 L.R. 55/1994, di effettuare il ripiano integrale della perdita (DDG 625 del 30/4/2019).

Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale:

CONTO ECONOMICO SINTETICO	2018 (V.A.)	2018 (V. %)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	614.505.411	91,90%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.993.699	-1,80%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.873.542	0,60%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosan. a rilevanza sanitaria	32.393.866	4,80%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.809.840	0,70%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.811.587	1,90%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.195.458	1,70%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0,00%
9) Altri ricavi e proventi	814.120	0,10%
Totale A)	668.410.125	100,00%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	82.536.972	12,50%
a) Acquisti di beni sanitari	80.314.583	97,30%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.222.388	2,70%
2) Acquisti di servizi sanitari	296.005.764	44,70%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.356.425	15,00%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	38.873.068	13,10%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.171.695	7,50%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.834.359	0,60%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.155.678	1,40%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.562.059	0,90%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	64.196.839	21,70%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.503.101	2,50%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.870.870	4,30%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	668.650	0,20%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.416.101	0,50%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	61.127.382	20,70%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.877.739	2,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.682.810	3,30%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.238.140	1,10%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.452.014	5,20%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	18.835	0,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	44.218.508	6,70%
4) Manutenzione e riparazione	11.991.869	1,80%
5) Godimento di beni di terzi	16.388.870	2,50%
6) Costi del personale	176.035.885	26,60%
7) Oneri diversi di gestione	1.624.443	0,20%
8) Ammortamenti	16.923.907	2,60%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	637.947	0,10%
10) Variazione delle rimanenze	355.376	0,10%
11) Accantonamenti	15.660.461	2,40%
Totale B)	662.380.002	100,00%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	6.030.123	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	4.129	100,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.627.284	100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.661.536	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	13.084.086	100,00%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-5.422.550	

Con la DGR 230 del 2018 la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Relativamente all'area A) *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*, in particolare, sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+Imposte e tasse);

A.2.1 Rispetto tetto di costo: Personale;

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

Obiettivo A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)				
Conto di CE	Valore 2017	Valore 2018	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Variazione costo produzione rettificato	€ 642.716.402	€ € 641.361.058	-€ 1.355.345	-0,21%
Variazione ricavi	€ 48.460.339	€ 49.128.534	€ 668.195	1,38%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
L'obiettivo assegnato per il 2018 si intende soddisfatto qualora il totale dei costi 2018 rispetto ai costi 2017 (variazione calcolata secondo la metodologia descritta nel vademecum predisposto dalla Regione Veneto) sia inferiore o uguale a zero. Lo scostamento assoluto rilevato per il 2018 è pari a € -1.355.345, inferiore allo zero e pertanto l'obiettivo risulta ampiamente raggiunto. Risulta raggiunto anche l'obiettivo dello scostamento dei ricavi che, viceversa, misura la variazione rispetto al 2017 (in questo caso il risultato dev'essere maggiore o uguale allo zero) con un margine di € 668.195.				

Obiettivo A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<i>BA2080 Costo del personale</i>	€ 177.591.000	€ 176.035.885	€ -1.555.515	-0,9%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<i>BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi</i>	€ 34.505.083	€ 34.714.489	€ +209.406	+0,6%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
La spesa relativa al conto BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi risulta in sfioramento rispetto al tetto di spesa definito con DDR 117/2018 per € 209.406. Tale scostamento, già contenuto in valore assoluto, risulta nel complesso compensato dal risparmio rispetto al limite assegnato per la DPC acquistata dall'ULSS 3 Serenissima per conto dell'azienda (€ -433.913), nonché da quello per la farmaceutica convenzionata (€ -935.198).				

Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<i>Pro capite diretta di classe A-H</i>	€ 104,00	€ 102,90	-€ 1,10	-1,1%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato ("Report sulla prescrizione farmaceutica gennaio-dicembre 2018" - UOC HTA Azienda Zero)				

Rispetto del tetto di costo: DM				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<i>BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)</i>	€ 23.704.378	€ 25.640.649,95	€ +1.936.271,95	+8,2%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
<p>Si rileva che il valore soglia anno 2018 di € 23.704.378 così come rideterminato con il DDR 117/2018 a seguito del trasferimento di quota parte dell'attività di chirurgia vertebrale presso AOUI di Verona, risulta essere inferiore di € 2.937.657 (-11%) rispetto al valore consuntivo 2017 (€ 26.642.035). Gli sforzi fatti per la contrazione dei consumi hanno portato ad un consuntivo 2018 inferiore di 1.001.385€ (-3,8%) rispetto all'anno precedente; nonostante le azioni intraprese lo scostamento rispetto al tetto continua ad essere rilevante seppur in riduzione.</p> <p>Il valore del consuntivo 2018 dei conti DM, in riduzione rispetto all'anno precedente, deriva dalle notevoli modifiche organizzative di seguito specificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incremento a partire da maggio 2018 (a regime da ottobre) dell'attività di protesica maggiore effettuata presso UOC Ortopedia di Bassano (+ 105 interventi di protesi d'anca e +141 interventi di spalla), con una contestuale ricontrattazione dei prezzi degli impiantabili con allineamento ai prezzi standard regionali; - incremento dell'attività interventistica con utilizzo del Robot Da Vinci (+ 17% rispetto al 2017, pari a +41 casi) per un corrispondente aumento di + € 120.000 del consumi di dispositivi medici dedicati <p>Si segnala infine il progressivo allineamento dei prezzi degli impiantabili al costo standard regionale e un progressivo adeguamento alle linee guida regionali sull'appropriato utilizzo dei dispositivi a radiofrequenza e ultrasuoni per sintesi ed emostasi vasale.</p> <p>L'attività di monitoraggio continuo del consumo di DM, garantita anche dall'attività dell'apposita commissione DM, emerge anche dalla riduzione del costo per le CND non correlabili del -3,8% rispetto al 2017.</p>				

Rispetto del tetto di costo: IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<i>BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi Diagnostici in vitro (IVD)</i>	4.536.868	4.903.065	€ +366.197	+8,1%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
<p>Lo sfioramento del tetto 2018, che prevedeva una riduzione di € 199.363 rispetto al tetto dell'anno precedente, è motivato dall'andamento storico dei consumi (€ 4.671.318 nel 2017) e dall'internalizzazione di esami che venivano inviati presso i centri Hub (Az. Ospedaliera di Padova/Ulss Vicenza) e che venivano eseguiti solo in uno dei due Distretti.</p> <p>Nello specifico, per il Distretto n. 2 Alto Vicentino è aumentata la spesa per esami effettuati anche per i Presidi di Bassano-Asiago e quella dei test legati all'attività clinica del servizio di gastroenterologia di Santorso utilizzati per razionalizzare i test endoscopici.</p>				

Per il Distretto n. 1 Bassano è aumentata la spesa collegata ai seguenti esami: Omocisteina, Catecolamine Urinarie, Metanefrine Urinarie.

Proseguono comunque, a fronte dello sfioramento riscontrato, le azioni per il contenimento dei costi con ottimizzazione dei processi di acquisto e di gestione delle scorte. Per quanto riguarda gli esami di vitamina D è stato intrapreso un percorso di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

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	39.000.000	38.064.801,51	-€ 935.198,49	-2,4%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato.				

Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	16,00	15,90	-€ 0,10	-0,6%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato (report Azienda Zero HTA gennaio - dicembre 2018)				

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	9,50	9,53	€ +0,03	+0,3%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Costo pro-capite in linea; leggero scostamento con valore soglia (report HTA gennaio - dicembre 2018)				

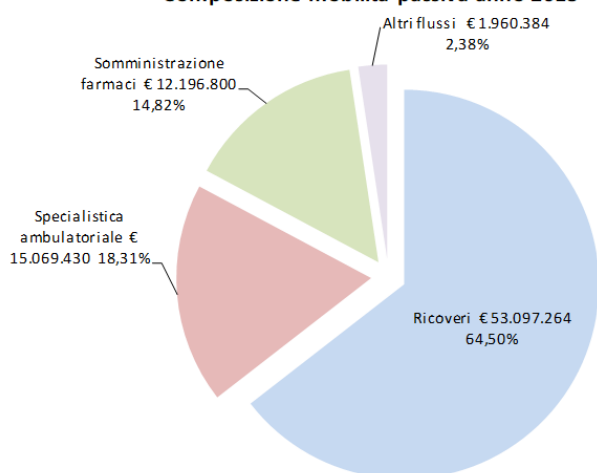
4.2 MOBILITÀ SANITARIA

Mobilità Intra-Regione

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria intraregionale, si evidenzia nel 2018 un valore complessivo di compensazione attiva di € 18.191.368,13, di compensazione passiva € 82.323.877,21 con un corrispondente saldo negativo pari a € 64.132.509,08 superiore di € 1.649.785 rispetto l'anno precedente (escluso nel 2017 il flusso CTRP di mobilità passiva in quanto, dal 01/01/2018 la gestione è regolata tramite fatturazione diretta). Si riportano in dettaglio, per tipologia di flusso, i valori della compensazione mobilità intraregione anno 2018.

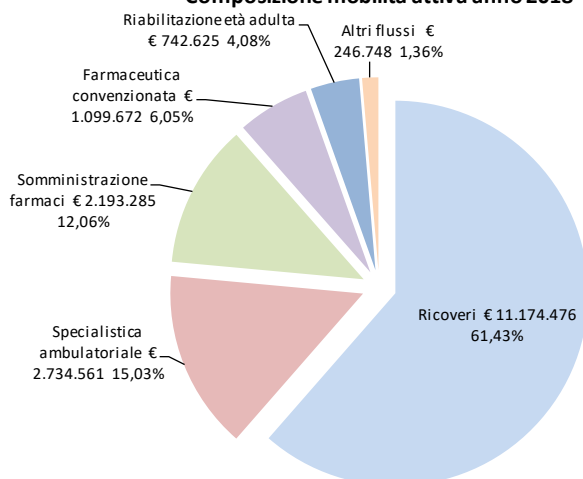
FLUSSO	ATTIVA	PASSIVA	SALDO
Ricoveri	11.174.476,43	53.097.263,51	- 41.922.787,08
Medicina generale	155.139,78	186.310,56	- 31.170,78
Specialistica ambulatoriale	2.734.561,18	15.069.429,63	- 12.334.868,45
Farmaceutica convenzionata	1.099.672,21	688.912,86	410.759,35
Cure termali		378.555,32	- 378.555,32
Somm.diretta farmaci	2.193.284,66	12.196.800,17	- 10.003.515,51
Trasporto ambulanza ed elisoccorso	91.608,50	142.625,00	- 51.016,50
Riabilitazione età evolutiva		430.045,80	- 430.045,80
Riabilitazione età adulta	742.625,37	25.912,50	716.712,87
Hospice		108.021,86	- 108.021,86
TOTALE ANNO 2018	18.191.368,13	82.323.877,21	- 64.132.509,08

Composizione mobilità passiva anno 2018



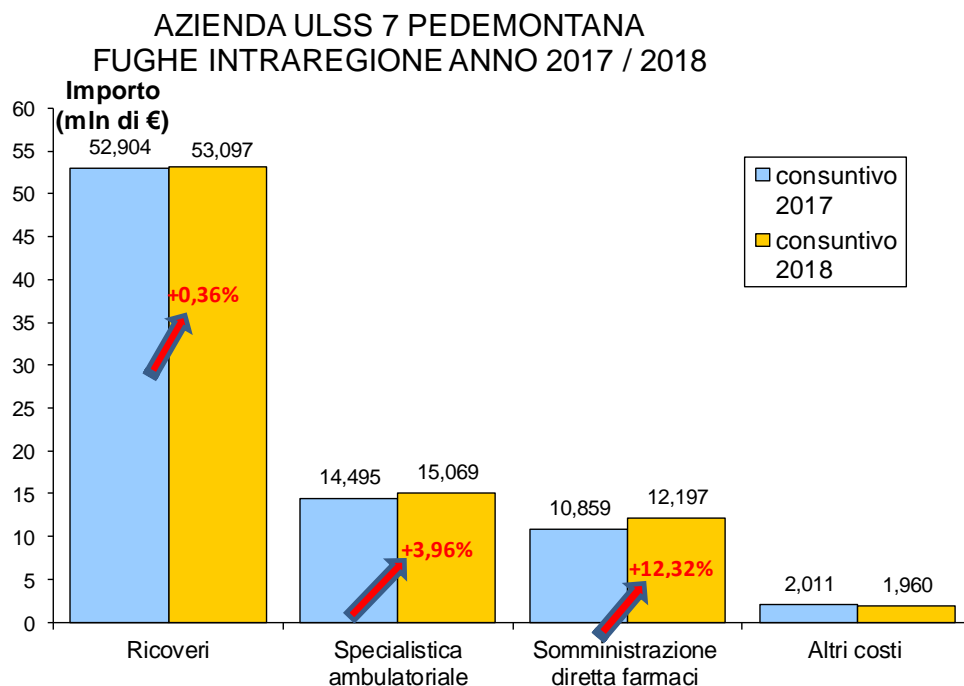
La mobilità passiva si compone per il 64,50% da ricoveri ospedalieri, per il 18,31% da prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 14,82% dalla somministrazione farmaci. I restanti flussi (medicina generale – farmaceutica convenzionata – Cure termali – Riabilitaz. Età adulta ed evolutiva- trasporti - Hospice) rappresentano una fetta minoritaria della mobilità passiva.

Composizione mobilità attiva anno 2018



Nell'anno 2018 il 61,43% della mobilità attiva è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, seguito dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale (15,03%) – somministrazione diretta farmaci (12,06%) – farmaceutica convenzionata (6,05%) – riabilitazione età adulta (4,08%).

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



Si analizzano di seguito i **principali scostamenti** rispetto al 2017 sulle principali attività oggetto di compensazione.

Ricoveri

MOBILITA' PASSIVA: il confronto dei valori a Bilancio 2018 rispetto al 2017 registra un limitato aumento delle fughe per € +192.959, con un netto miglioramento rispetto all'incremento registrato nel 2017 rispetto all'anno precedente che è stato pari ad € +2.362.602.

Le fughe per **specialità presenti** a livello aziendale aumentano (257 casi ed € 2.247.472) mentre diminuiscono le fughe per **specialità non presenti** in azienda (182 casi in meno e € -1.969.426).

MOBILITA' ATTIVA: rispetto agli anni precedenti si è verificata un'inversione di tendenza: nel 2017, rispetto al 2016, si era registrata una diminuzione di attrazioni pari ad € 557.723, mentre nel 2018 rispetto al 2017, c'è stato un aumento di € 138.686.

Si segnala in particolare un aumento delle attrazioni nel Distretto 1 di € 1.366.813 (di cui € 1.160.000 per Ortopedia) e una diminuzione per il Distretto 2 di € 1.269.194, di cui € 976.000 per la cessazione di attività di artrodesi – trasferita a dicembre 2017 presso A.O.U.I. di Verona - Centro Regionale Specializzato per la chirurgia vertebrale di cui alla DGR 88 del 26/01/2018.

Somministrazione farmaci

Questa particolare voce di mobilità è riferita all'erogazione diretta dei farmaci tramite le farmacie ospedaliere e alla distribuzione per conto (DPC). I farmaci sono addebitati all'Azienda di residenza dell'utente al costo di acquisto.

Negli ultimi anni, con il passaggio di molte prestazioni in regime ambulatoriale, si è assistito ad un continuo incremento di questa voce di **mobilità passiva**, soprattutto verso i centri Hub o i centri prescrittori autorizzati.

L'aumento delle fughe nel 2018, rispetto all'anno precedente, pari ad € 1.337.386 (+12,32%), è stato generato prevalentemente dall' aumento di farmaci afferenti alle seguenti tipologie: antineoplastici ed immunomodulatori e per Apparato gastrointestinale e del metabolismo.

Per la **mobilità attiva** si registra un aumento rispetto al 2017 di € 404.727.

Specialistica ambulatoriale

L'anno 2018 rispetto al 2017 registra un incremento di mobilità passiva di € 574.578 (+4%) prevalentemente per prestazioni correlate a patologie oncologiche.

Mobilità Interregionale

Trattasi di un flusso a scadenza annuale gestito direttamente dalla Regione - Azienda Zero. La mancata trasmissione o la trasmissione parziale dei dati della mobilità passiva da parte di alcune Regioni rende alquanto difficile il monitoraggio che avviene su dati parziali e poco tempestivi.

I dati trasmessi dall'Azienda Zero per l'inserimento in bilancio sono pari ad € 2.620.998 per la mobilità attiva (di cui € 1.697.966 per attività ricoveri) ed € 13.927.772 per la mobilità passiva (di cui € 11.099.575 per attività ricovero) con un conseguente saldo negativo di € 11.306.774.

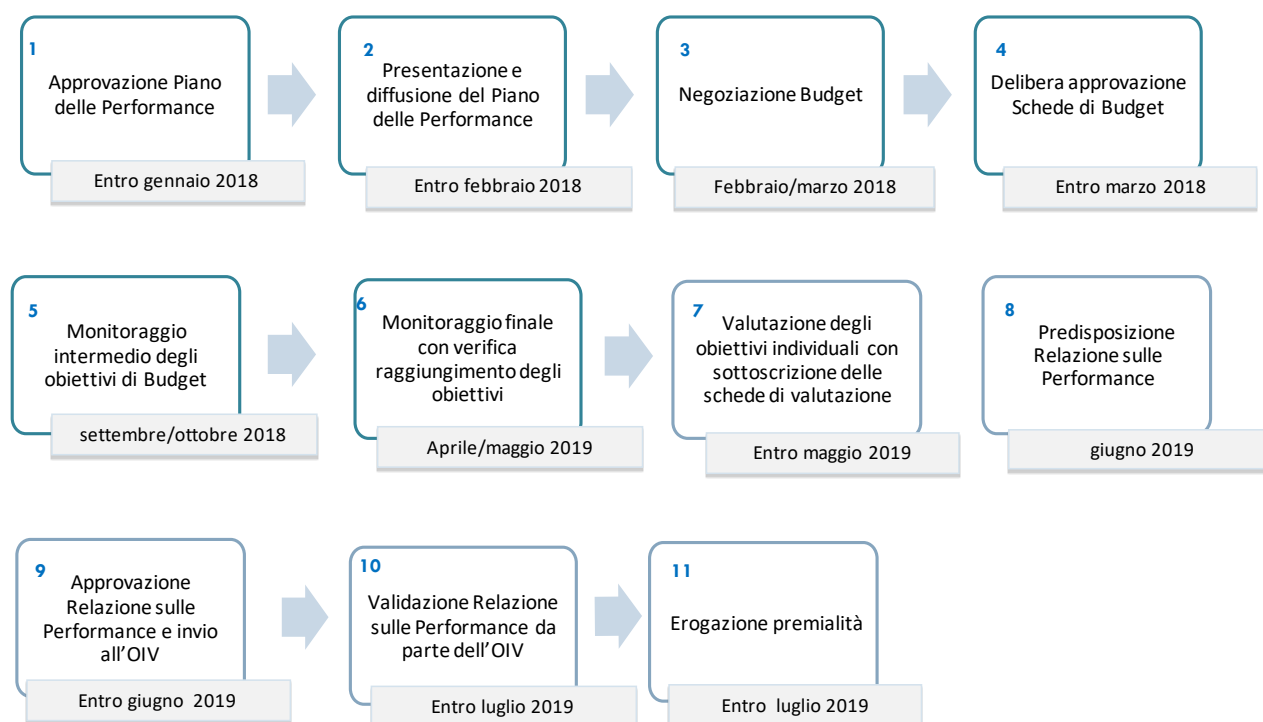
Rispetto all'anno precedente il saldo negativo aumenta di € 1.331.446.

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 2018:



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 2018, tenuto conto delle verifiche effettuate in sede aziendale e negli incontri di monitoraggio regionali, sono emerse criticità sul raggiungimento di alcuni obiettivi di salute e funzionamento dei servizi.

In particolare, sono stati determinanti alcuni fattori non direttamente governabili dall'Azienda che hanno influito sul completo raggiungimento. Le aree maggiormente critiche sono state; il rispetto dei tempi d'attesa ambulatoriali, per cui ha inciso in primis la carenza di personale medico; il mancato rispetto del tasso di copertura delle vaccinazioni, storicamente determinato da una bassa adesione nel Distretto 1, e il non raggiungimento del pareggio di bilancio seppure il costo della produzione rettificato sia stato sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

Si rilevano altresì criticità nei tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso giustificati dalla conformazione orografica che caratterizza il territorio dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana.

Si evidenzia comunque una positiva performance in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici, al rispetto degli standard previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE) in particolare per gli indicatori di volume, e agli obiettivi relativi all'area delle Cure Primarie con un trend in miglioramento rispetto all'anno precedente.

L'impegno prioritario è pertanto di intraprendere tutte le azioni necessarie per il mantenimento ed il miglioramento dei risultati conseguiti nel 2018, 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.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata in copia all'Albo del sito istituzionale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana per dieci giorni consecutivi da oggi e contestualmente trasmessa al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5°, L.R. 14/9/94 n. 56).

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data odierna, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 43 del 27/1/2010.

Bassano del Grappa, li 28/06/2019

f.to *IL RESPONSABILE*
U.O.C. AFFARI GENERALI
O FUNZIONARIO DELEGATO

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.



DELIBERAZIONE del **COMMISSARIO**

N. 924 del 26/06/2019
