

ORIGINALE**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE****N. 575 del 29/06/2017**

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 196 del 30/12/2015 e confermato con D.P.G.R.V. n. 164 del 30/12/2016, coadiuvato dai Direttori:

- dott. Gabriele Gatti Direttore Amministrativo f.f.
- dr.ssa Denise Signorelli Direttore Sanitario
- dott. Raffaele Grottola Direttore dei Servizi Socio-Sanitari

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO**ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016
DELL'AZIENDA ULSS 21 DI LEGNAGO**

Note per la trasparenza: La Relazione sulla Performance dell'Azienda Ulss 21 di Legnago rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati della valutazione per l'anno 2016.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 575**DEL 29/06/2017**

Il Direttore del 21 UOC Programmazione Controllo e Qualità, sede di Legnago

Richiamato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 che ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti;

Richiamato l'art. 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009 che stabilisce le modalità di redazione della Relazione sulla Performance da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, riferiti all'anno precedente, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Preso atto che il D.Lgs. 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede all'art. 8 che "ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" la Relazione di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009";

Vista la DGRV n. 140 del 16/02/2016 avente per oggetto l'approvazione delle Linee Guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione e che sostituisce integralmente la DGRV n. 2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati;

Richiamato l'Allegato A della sopracitata DGRV 140/2016 che ribadisce il ruolo principale dell'OIV che deve supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione;

Considerato che, con riferimento al ciclo della performance dell'anno precedente, la Relazione sulla Performance deve essere predisposta ed adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno con la rendicontazione della performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati della valutazione individuale del personale dipendente;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 37 del 28/01/2016 ad oggetto l'adozione del Piano della Performance dell'Azienda ULSS 21 di Legnago per il triennio 2016-2018 documento che definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda;

Il Proponente: Il Direttore 21 UOC Programmazione Controllo e Qualità F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 575**DEL 29/06/2017**

Considerato che l'avvio operativo del processo riguardante la performance organizzativa è coinciso con la declinazione a livello di direzione strategica degli obiettivi contenuti nel Piano della Performance per il triennio 2016-2018 con Deliberazione aziendale n. 81 del 03.03.2016;

Contestualmente è stato elaborato il "Documento delle Direttive anno 2016 – Piano Attuativo Locale di 2016-2018" presentato al Collegio di Direzione per le opportune integrazioni e/o osservazioni in data 24/02/2016 e successivamente adottato con Deliberazione aziendale n. 93 del 03.03.2016;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2016 dell'Azienda ULSS 21 di Legnago", che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. Di approvare la "Relazione sulla Performance anno 2016 dell'Azienda ULSS 21 di Legnago" che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

2. Di pubblicare il presente atto deliberativo sul sito istituzionale dell'Azienda, sezione Amministrazione Trasparente" al fine di assicurarne la visibilità;

Il Proponente: Il Direttore 21 UOC Programmazione Controllo e Qualità F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 575

DEL 29/06/2017

3. Di trasmettere il presente atto deliberativo all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli adempimenti di competenza.

**Il Direttore Sanitario Il Direttore Amministrativo f.f. Il Direttore dei Servizi
Socio Sanitari
F.TO dr.ssa Denise Signorelli F.TO dott. Gabriele Gattii F.TO dott. Raffaele Grottola**

**IL DIRETTORE GENERALE
F.TO dott. Pietro Girardi**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 575

DEL 29/06/2017

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, 03/07/2017

p. il Direttore
Servizio Affari Generali
F.TO Dott. Elmer Soffiati

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

21 UOC Programmazione Controllo e Qualità

TRASMESSA PER CONOSCENZA A:

21 - UOC Servizio Risorse Umane

Relazione sulla performance anno 2016 Azienda ULSS 21 Legnago

adottata con Delibera n. 575 del 29/06/2017

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	4
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	8
Popolazione	8
L'organizzazione aziendale	8
Assistenza ospedaliera	11
Assistenza specialistica	11
Assistenza distrettuale socio-sanitaria	12
Assistenza area prevenzione	13
Risorse umane	13
Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	14
2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità	14
2.3.1. Obiettivi di salute e funzionamento 2016	14
2.3.2. Rispetto dei tetti ed Equilibrio Economico Finanziario	18
2.3.3. Obiettivi strategici aziendali	19
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	21
3.1. Obiettivi strategici operativi	21
3.1.1. Obiettivi strategici 2016 - Area della erogazione dei livelli essenziali di assistenza	21
AREA OSPEDALE: ottimizzazione del tasso di ospedalizzazione	21
AREA OSPEDALE: ricoveri – altri indicatori	23
AREA OSPEDALE: osservazioni intensive.....	25
AREA OSPEDALE: prestazioni ambulatoriali.....	25
AREA OSPEDALE: obiettivi specifici di revisione dell'organizzazione dei processi assistenziali	27
AREA DISTRETTO: organizzazione distrettuale e piano di zona	29
AREA LISTE D'ATTESA: prestazioni traccianti	33
3.1.2. AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA FINANZIARIA.....	35
OBIETTIVI DI SPESA DEI BENI SANITARI	35
➤ SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA - tetto assegnato da Regione.....	37
➤ DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI	38
➤ SPESA PER I DISPOSITIVI MEDICI (ESCLUSI I DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO - IVD) – tetto assegnato da Regione.....	38
➤ SPESA PER I DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) - tetto assegnato da Regione	39
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - tetto assegnato da Regione.....	39
SPESA PER L'ASSISTENZA INTEGRATIVA - tetto assegnato da Regione.....	40
SPESA PER L'ASSISTENZA PROTETICA - tetto assegnato da Regione.....	40
COSTI DEL PERSONALE.....	40
3.1.3. AREA INFORMATICA E DEI FLUSSI INFORMATIVI.....	41
AREA OSPEDALE: completezza e tempestività del flusso SDO e qualità flussi sui beni sanitari	41
AREA DISTRETTO: l'informatizzazione nel distretto socio-sanitario	41
Obiettivi strategici 2016 – AREA TRASVERSALE	42
Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2016	43
3.2. Obiettivi individuali	44
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	47
4.1. Analisi Economica di bilancio e dei Livelli di Assistenza.....	47
Analisi dei costi per Livello di Assistenza	49
4.2. Evoluzione dei tempi medi di pagamento	50

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	52
5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	52
6. CONCLUSIONI	53

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2016 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2016-2018, nel quale sono state indicate le linee strategiche generali, e con l'adozione del Piano Attuativo Locale 2016-2018 e Documento delle Direttive 2016, documento di pianificazione triennale a scorrimento annuale. Il Piano della Performance avvia il ciclo di gestione della performance ed è un documento che ha valenza triennale e definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda. È stato predisposto dalla Direzione strategica, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 2205 del 06/11/2012, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 37 del 28/01/2016 e pubblicato nel sito Aziendale www.aulsslegnago.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l'anno 2016 assegnati dalla Regione con DGR 2072/2015.

Con tale DGR la Regione Veneto ha assegnato alle Aziende sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti a tre aree strategiche principali: erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), sostenibilità economica finanziaria, informatica e dei flussi informativi. Ognuna di queste aree è poi collegata trasversalmente dagli obiettivi aziendali di qualità e miglioramento che hanno orientato l'Azienda nella prosecuzione del percorso di miglioramento rispetto ai risultati raggiunti e alla sostenibilità economica.

Queste principali aree di intervento sono state declinate nei documenti di programmazione aziendale, Piano Attuativo Locale 2016-2018- documento delle direttive, e nelle schede di budget. L'Azienda ha assegnato, per l'anno 2016, il budget a tutte le Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale del Presidio Ospedaliero, del Distretto Socio Sanitario, del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi Amministrativi di supporto, articolando e formalizzando obiettivi puntuali da conseguire, attività da realizzare e risorse da utilizzare.

Nei mesi di maggio – giugno 2017 l'azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture Aziendali e la Regione ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi aziendali nell'ambito di periodici incontri di monitoraggio.

Nell'ultimo incontro di monitoraggio regionale del 03/04/2017 dei 75 punti previsti per l'anno 2016, 15 risultavano ancora in fase di verifica, 33,75 punti di soglie non soddisfatte, 5,75 punti probabilmente raggiunti in quanto le soglie non risultavano soddisfatte ma giustificate (suggeriti) e 20,5 punti di soglie soddisfatte.

Nel mese di giugno 2017 per tutto il personale dipendente è stata svolta la valutazione della performance individuale in relazione agli obiettivi assegnati e ad altri parametri.

L'Azienda, pertanto a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2016, ha elaborato la "Relazione sulla Performance" (per la Regione Veneto "Relazione degli obiettivi") che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta - per la validazione - all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 368 del 23 luglio 2013 e prorogati sino al 30 settembre 2017, con deliberazione del Direttore Generale n. 284 del 6 aprile 2017, per garantire la conclusione del ciclo performance 2016 per la ex Azienda Ulss 21 di Legnago successivamente incorporata dal 01/01/2017 nella Azienda ULSS 9 Scaligera.

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

2.1. La normativa di riferimento

Il Piano triennale di valutazione degli obiettivi per l'anno 2016 tiene conto di una serie di indicazioni contenute nella normativa nazionale e regionale di riferimento quali:

Ambito valutazione del personale dipendente:

- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- **DGR n. 2205 del 06/11/2012** che detta le Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR ed in materia di trasparenza applicative delle disposizioni del D.Lgs. 150/2009;
- **DGR. n. 543 del 26/04/2016** " Obiettivi di salute e funzionamento assegnati alle Aziende/Istituti del SSR per l'anno 2016 dalla DGR 2072 del 30 dicembre 2015:precisazioni ";
- **Deliberazioni del Direttore Generale nn. 265, 266 e 267 del maggio 2015** di recepimento degli accordi ponte per la performance individuale sottoscritti con le rappresentanze sindacali rispettivamente dell'Area della dirigenza medica e veterinaria, dell'Area del comparto e dell'Area della dirigenza SPTA

Ambito programmazione strategica:

- Patto per la Salute 2014-2016 tra Stato-Regioni;
- Legge Regionale n. 23 del 29/06/2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del **Piano socio-sanitario 2012-2016**";
- DGRV n. **2072 del 30/12/2015** "Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l'anno 2016";
- **DGRV n. 2271 del 10/12/2013** "Nuove disposizioni in tema di Organizzazione delle aziende ULSS e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizioni del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e.i.. L.R. 29 giugno 2012, n.23".
- **DGRV n. 1292 del 22/0/2014** Parere di congruità sul Piano dell'Azienda Ulss 21 (deliberazione del Direttore Generale n.89 del 07/03/2014) attuativo della DGRV 2122/2013.
- D.P.E.F (Documento di Programmazione Economica e Finanziaria) relativo all'anno 2014 approvato con **DGRV/CP n. 70 del 28/06/2013**.
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013** "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";
- **DDG n. 89 del 07/03/2014** "Piano aziendale di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera e territoriali D.G.R. 2122/2013";
- **DGR n. 693 del 14/05/2013** "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto";
- **Piano di zona dei servizi alla persona**, 2011-2015 strumento fondamentale con cui i Comuni, d'intesa con l'ULSS e con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, definiscono: la rete di interventi, i servizi sociali e sociosanitari in riferimento a bisogni, strumenti e risorse da attivare;
- **DGRV n. 749 del 14/05/2015 e s.m.i.** "Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014- 2018";
- **DDG n. 765 del 29/12/2015** "Approvazione Piano Prevenzione Aziendale in attuazione del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018. DGR n. 1167 del 08/09/2015.
- **DGR n. 751 del 14/05/2015** "Attuazione della Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 'Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata,

in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013”;

- **DGR n. 1527 del 03/11/2015** “Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- **DGR n. 15 del 09/12/2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale”;
- **DGR n. 1888 del 23/12/2015** “Adozione del documento di indirizzo per le Unità Operative di Pronto Soccorso per il triage di accesso ed il triage infermieristico avanzato”;
- **DGR n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;
- **DGR n. 1914 del 23/12/2015** “Istituzione della Rete Reumatologica integrata ospedale-territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 78/CR del 28 settembre 2015”;
- **DDG. n. 703 del 11/12/2015** “Attivazione Ospedale di Comunità. Approvazione accordo contrattuale con il Centro Servizi “San Biagio” di Bovolone.

Ambito razionalizzazione della spesa:

- **D.L. n. 95/2012** "Disposizioni urgenti per la riduzione della spesa pubblica a servizi invariati" (c.d. spending review), successivamente convertito, con modificazioni, con la **L. 7/08/2012, n. 135**;
- **DGR 154/CR del 24/10/2012** “Assegnazione provvisoria alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli di assistenza per gli esercizi 2013, 2014, e 2015. Richiesta di parere alla commissione Consiliare a norma dell’art. 41, L.R. 5/2011”
- **DGR n. 1670 del 7/8/2012**, “Prime determinazioni in merito alle iniziative da porre in atto per l’anno 2012 in relazione all’entrata in vigore del D.L. 95/2012”;
- **DGR 2621/2012** Ulteriori iniziative da porre in essere a decorrere dall’anno 2012 in vari ambiti della sanità regionale al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel DL 95/2012 e nella relativa legge di riconversione, L. 135/2012 (cd “Spending review”).
- **D.lgs. 118 del 23/06/2011** che al titolo II detta disposizioni sui “*principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*” introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo;
- **DGRV 206 del 27/02/2014** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2014 per le aziende/istituti SSR in materia di spesa farmaceutica, dispositivi medici, assistenza integrativa e assistenza protesica, medicina convenzionata, assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati e residenzialità extraospedaliera”;
- D.P.E.F (Documento di Programmazione Economica e Finanziaria) relativo all’anno 2014 approvato con **DGR n. 70/CR del 28/6/2013**;
- **DGRV n. 2718 del 29/12/2014** “Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all’IRCCS Istituto Oncologico Veneto per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011: assegnazione provvisoria delle risorse per l’erogazione dei livelli di assistenza e determinazione dei limiti di costo anno 2015”;
- **DGRV n. 1169 del 08/09/2015** “D.L. n. 78/2015 (c.d. spending review) convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative”;
- **DGRV n. 1882 del 23/12/2015** “Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l’utilizzo nell’anno 2016 dell’istituto dell’acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l’8.06.2000”;
- **DGRV n. 1905 del 23/12/2015** “Rilevazione fabbisogno di personale sanitario per l’anno 2016 in rapporto alle previsioni dell’articolo 14, comma 1 della L. 161/2014”;
- **DGRV n. 1907 del 23/12/2015** “Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni”;
- **DGRV n. 2076 del 30/12/2015** “Finanziamenti di interventi inseriti nei piani investimenti delle Aziende Sanitarie del SSR”;

- **DGRV n. 183 del 01/07/2015** “Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Recepimento delle raccomandazioni/prescrizioni al Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)
- **DGRV n. 28 del 19/01/2016** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le aziende ULSS e ospedaliere e per l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto”.

Ambito Performance e Trasparenza

- **D. lgs. n. 150 del 27/10/2009** “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- **DGR n. 2205 del 06/11/2012** “Linee di indirizzo 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 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”;
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **Delibere CiVIT/ANAC n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013** che contengono linee guida per le Regioni e gli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in materia di struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;
- **Delibera ANAC n. 148/2014** “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- **Delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- **DGR n. 140 del 16/02/2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”.

Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali, Scuola superiore sant’Anna di Pisa
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS
- Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati (N.I.San)

2.2. L'azienda in cifre

Il 2015 è stato un anno di transizione in quanto l'Azienda ULSS 21 ha mantenuto l'assetto istituzionale stabilito dall'atto aziendale vigente ma al contempo ha rivisto l'organizzazione dovendo predisporre il nuovo atto aziendale in recepimento delle Linee Guida emanate dalla Regione Veneto con DGRV 2271/2013. Un altro importante cambiamento è stato introdotto con la applicazione a livello aziendale della DGRV 2122 del 19/11/2013 che, successivamente al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, ha definito per ogni azienda le schede di dotazione ospedaliera, le schede di dotazione territoriale, delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. In un'analisi di contesto esterno risulta, inoltre, particolarmente rilevante il profilo socio-demografico del territorio (dinamiche sociali, ambientali ed economiche/tecnologiche) per l'impatto che può avere sul sistema in termini di bisogni di salute, pertanto di seguito sono riportati i dati che riguardano la popolazione di riferimento.

Popolazione

L'Azienda ULSS 21 di Legnago opera su un territorio che comprende 25 Comuni della provincia di Verona, e assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2016, di 154.585 residenti (fonte: anagrafi dei Comuni), distribuiti in un unico distretto. La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Fascia età	2016
meno di 1 anno	1.289
1 - 4	5.476
5 - 14	15.032
15 - 24	13.849
25 - 44	40.102
45 - 64	45.149
65 - 74	16.424
oltre 75	17.264
Totale complessivo	154.585

Dei 154.585 residenti 78.211 sono femmine (50,59%) e 76.374 sono maschi (49,41%), con un'età media di 44,21 anni. I residenti di cittadinanza non italiana sul territorio sono circa il 10%.

Anche nel 2016 si mantiene il trend in calo della popolazione residente iniziato nel 2012 quando, per la prima volta nell'ultimo decennio, il numero complessivo di residenti è diminuito rispetto all'anno precedente. Il calo della popolazione nel 2016 (-43 unità pari al -0,03%) è spiegabile in buona parte dall'andamento negativo del saldo migratorio. L'indice di vecchiaia è aumentato dal 2011 al 2016 da 140 a 155 anziani ogni 100 giovani in età compresa tra 0 e 14 anni e la popolazione con più di 65 anni rappresenta il 21,4%.

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 01/01/2016) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 36.520 per età e reddito; 58.644 per invalidità, malattie rare e patologia; 46.768 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2016 sono 97.555 in quanto 41.332 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

L'organizzazione aziendale

L'Atto aziendale vigente, deliberato con DDG n. 158 del 4/4/2014, definisce le tre strutture tecnico funzionali complesse che caratterizzano l'Azienda: il Distretto Socio Sanitario, l'Ospedale, il Dipartimento di Prevenzione. La Regione Veneto, con DGRV n. 196 del 30/12/2015, ha nominato quale Commissario dell'Azienda Ulss 21, per la durata di un anno, il Direttore Generale dell'Azienda Ulss 20 di Verona con immissione nella funzione a decorrere dal 1° gennaio 2016.

L'organizzazione del livello operativo si articola poi in Unità Operative distinte in:

- Unità operative complesse (UOC);
- Unità semplici dipartimentali (USD);
- Unità operative semplici (quali articolazioni interne di UOC).

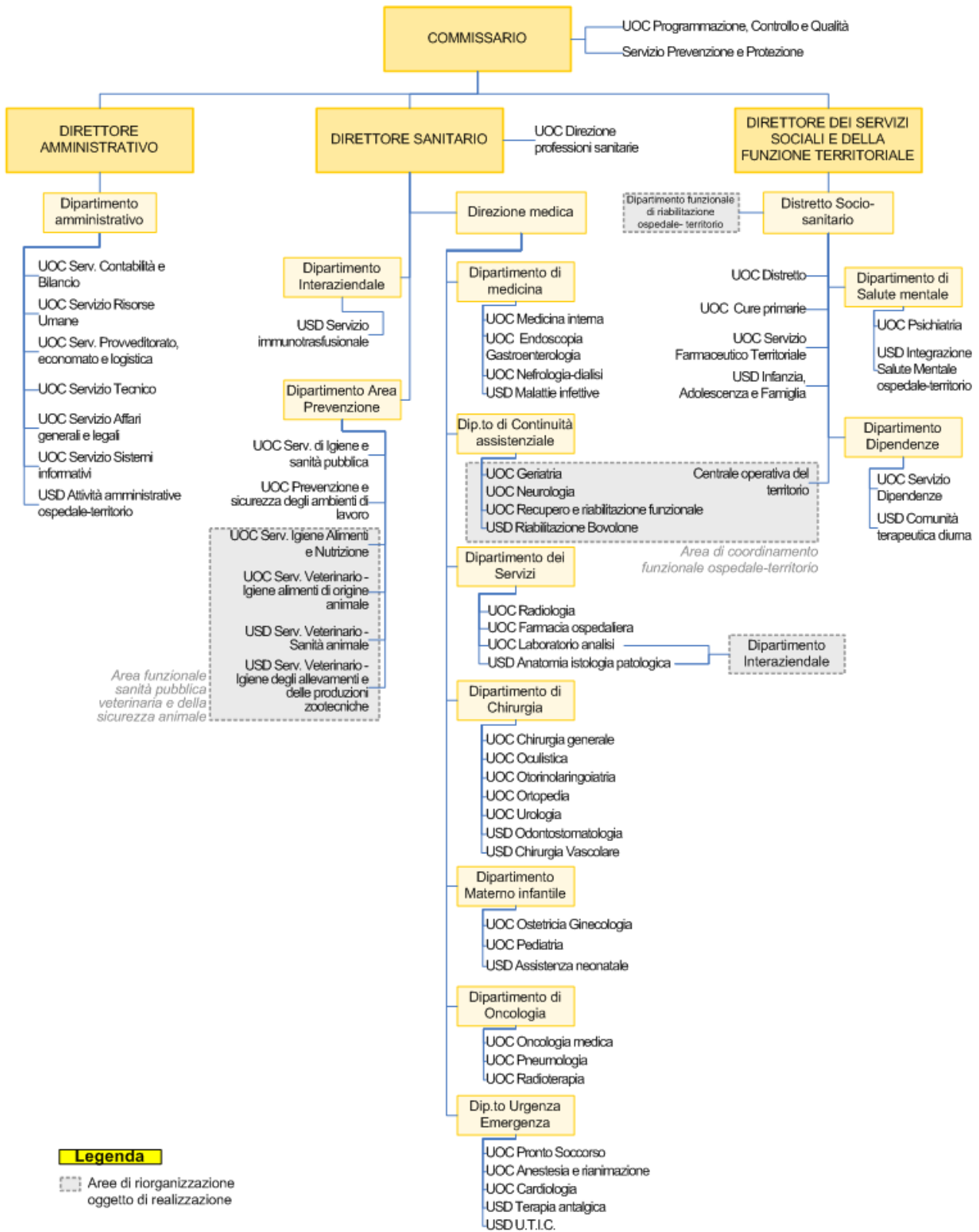
In applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché dalle disposizioni applicative regionali, le predette Unità operative complesse e semplici dipartimentali sono aggregate in Dipartimenti quale modello ordinario di organizzazione aziendale (Figura 1 pagina successiva).

Il sistema organizzativo dell'Azienda rispetta quanto richiesto dalla L.R. 22/2002 relativa al processo di autorizzazione e accreditamento all'esercizio.

Si riporta di seguito un quadro sintetico dei dati che caratterizzano l'Azienda Ulss 21 nel 2016, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti presentati nei paragrafi successivi.

2	strutture ospedaliere aziendali al 31/12/2016	25	Comuni nel territorio
365	Posti letto per acuti al 31/12/2016	154.585	residenti
18	Posti letto di Lungodegenza al 31/12/2016	76.374	maschi
35	Posti letto per riabilitazione al 31/12/2016	78.211	femmine
16	Case di Riposo	60.757	famiglie
1.085	Posti letto in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, nucleo assistenza media e SAPA	10%	Percentuale stranieri
		21,79%	Percentuale ultra 65enni
		97.555	Residenti con almeno un'esenzione (compreso reddito)
1.757	dipendenti <i>di cui</i>		
273	Medici		
756	Infermieri		
185	Operatori Socio Sanitari		
172	Personale Convenzionato <i>di cui</i>		
102	MMG		
21	PLS		
28	Specialisti ambulatoriali interni (SAI)		
21	Medici continuità assistenziale (ex Guardia medica)		

Figura 1: Funzionigramma-organigramma dell'Azienda ULSS 21



Assistenza ospedaliera

L'Azienda nel 2016 dopo il processo di adeguamento strutturale e della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla DGR 2122/2013 ha garantito l'attività mediante un Presidio Ospedaliero Unico a gestione diretta con una rete di offerta che è stata mantenuta sulle due strutture localizzate nei comuni di Legnago e Bovolone, organizzate e classificate così come previsto dalla precedente Delibera della Giunta Regionale n° 3223 del 08/11/2002:

- **Ospedale "Mater Salutis" di Legnago:** ospedale di rete con attività per acuti;
- **Ospedale "S. Biagio" di Bovolone:** ospedale integrativo di rete con attività ad indirizzo prioritariamente medico-riabilitativo e di primo intervento.

L'Ospedale "Mater Salutis" di Legnago, ospedale di rete con attività per acuti, con una dotazione di 365 posti letto previsti dalla DGRV 2122/2013 è in grado di rispondere alle diverse tipologie di bisogni di salute. Garantisce assistenza in emergenza/urgenza con il Pronto Soccorso, la Terapia Intensiva, l'Unità Coronarica e i posti letto attrezzati di terapie sub intensive. E' dotato di reparti di degenza che afferiscono alle Aree Funzionali medica, riabilitativa, materno-infantile e chirurgica. L'Area Funzionale chirurgica eroga prestazioni di chirurgia per le specialità di: oculistica, urologia, otorinolaringoiatria, odontostomatologia, chirurgia generale e chirurgia vascolare, ortopedia, traumatologia e chirurgia della colonna vertebrale. L'area funzionale materno infantile aggrega le unità operative di Ostetricia – Ginecologia con il punto parto e di Pediatria con la Patologia Neonatale. A ciò bisogna aggiungere che l'Ospedale di Legnago ha confermato il proprio ruolo come centro di riferimento nell'ambito delle reti ospedaliere provinciali "Hub & Spoke" per l'infarto del miocardio (angioplastica primaria h 24 nell'infarto miocardico) e per il trattamento con fibrinolisi dello stroke nella unità di terapia sub-intensiva di Neurologia. Inoltre rappresenta un riferimento per un bacino d'utenza più ampio rispetto al territorio aziendale per alcune specialità quali: unità operativa di Malattie Infettive che eroga farmaci innovativi ad alto costo (terapia per l'epatite C e HIV); unità operativa di Oncologia e unità operativa di Radioterapia con la medicina Nucleare che consentono di prendere in carico i pazienti oncologici per l'intero percorso diagnostico e terapeutico. Anche i Servizi (Laboratorio Analisi con Microbiologia, Anatomia Patologica, Radiologia) e il poliambulatorio specialistico dedicato all'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali in attività istituzionale ed in libera professione dell'Ospedale di Legnago svolgono un importante ruolo nel garantire una risposta ai bisogni e la continuità della presa in carico dei pazienti.

L'Ospedale "San Biagio" di Bovolone, ospedale integrativo di rete con attività ad indirizzo prioritariamente medico-riabilitativo ha una dotazione di 53 posti letto medi, per ricoveri a ciclo continuo di Lungodegenza Riabilitativa e Recupero e Riabilitazione Funzionale. Inoltre, è presente attività di chirurgia ambulatoriale protetta, di terapia antalgica ed un poliambulatorio specialistico.

Le due strutture del presidio ospedaliero unico garantiscono assistenza, ricovero e prestazioni in regime di urgenza e di emergenza 24 ore su 24 attraverso il Servizio di Pronto Soccorso di Legnago con il Punto di Primo Intervento di Bovolone. In un anno sono 16.251 le persone ricoverate e dimesse dagli ospedali dell'Azienda (di cui 13.828 in ricovero ordinario e 2.423 in ricovero diurno) e 66.573 quelle che accedono al Pronto Soccorso e al Punto di primo intervento.

Assistenza specialistica

I dati delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (incluse le consulenze eseguite in Pronto Soccorso per i pazienti non ricoverati) risultano nel complesso diminuite rispetto al 2015 (Tabella 1).

Il fatturato totale delle prestazioni per esterni subisce una contrazione del -3,97% (€ -1.448.379) il quale passa da € 36.513.705,95 nell'intero anno del 2015 a € 35.065.327 nel 2016 dovuto in particolare ad una riduzione del numero e del tariffato delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso.

Tabella 1 - Prestazioni ambulatoriali per esterni anni 2015 e 2016 erogate dal Presidio Ospedaliero dell'ULSS 21

	2016	2015	Scost. Ass.	Scost. %
Numero prestazioni prodotte per esterni	2.327.671	2.523.685	-196.014	-7,77%
di cui N. prest. per esterni in consul. per PS	433.241	424.900	8.341	1,96%
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	35.065.326,65	36.513.705,95	-1.448.379	-3,97%
Valore medio prest. per esterni	15,06	14,47	0,6	4,12%
<hr/>				
Num. prest. per esterni per extra ASL	271.456	287.005	-15.549	-5,42%
Fatturato prest. per esterni per extra ASL	6.170.933	6.505.709	-334.776	-5,15%
% prest. per esterni per extra ASL	11,66%	11,37%	0,003	2,55%
<hr/>				
n° prest. amb. complesse (PAC)	6.571	6.253	318	5,09%
Fatturato prest. amb. complesse (PAC)	4.578.366	4.654.277	-75.911	-1,63%
n° prest. amb. Complesse per extra ASL	1.845	1.822	23	1,26%
Fatturato prest. amb. complesse (PAC) per extra ASL	1.191.956	1.281.631	-89.676	-7,00%
<hr/>				
Numero prestazioni prodotte per interni	714.704	709.373	5.331	0,75%
N. prest. per interni in consul. per PS	119.619	125.154	-5.535	-4,42%

Il Laboratorio Analisi nel 2016 ha effettuato complessivamente 1.816.730 prestazioni per utenti esterni e ricoverati, rilevando un decremento del 7,48% rispetto al 2015 (-146.835 prestazioni). Sono 133.125 le prestazioni erogate nel 2016 dall'UOC di Radiologia (interni, esterni e richieste del Pronto Soccorso): 3.264 in meno rispetto al 2015 (-2,39%). Questa riduzione è esclusivamente dovuta ad un minor numero di prestazioni erogate per i pazienti esterni con impegnativa: 71.219 nel 2016 rispetto alle 77.103 dell'anno precedente, mentre le consulenze erogate in Pronto Soccorso e ai pazienti ricoverati sono aumentate.

Assistenza distrettuale socio-sanitaria

Il Distretto socio-sanitario assicura l'assistenza primaria nella rete dei servizi territoriali ed è deputato a realizzare l'integrazione socio-sanitaria, con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e la centralità del cittadino. La sua attività è quindi mirata a creare una rete territoriale diversificata e fortemente integrata con il sociale al fine di dare una risposta alle esigenze extra-ospedaliere. Le attività specialistiche sono assicurate con le necessarie integrazioni con i dipartimenti ospedalieri.

L'ULSS 21 ha un unico Distretto Socio-sanitario, a cui afferiscono tutti i 25 Comuni di pertinenza dell'Azienda con un'attività decentrata sui Punti Sanità di Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara e Cerea.

L'assistenza territoriale primaria è garantita da 102 Medici di Medicina Generale e 21 Pediatri di libera scelta con in carico, complessivamente, 150.581 assistibili.

Per quanto riguarda l'assistenza semiresidenziale e residenziale, l'azienda opera mediante 20 strutture a gestione diretta e 37 strutture convenzionate di cui 16 strutture residenziali e 4 semiresidenziali per assistenza ad anziani, 10 strutture semiresidenziali e 7 strutture residenziali per assistenza a disabili fisici.

Nella tabella riportata di seguito viene specificato lo stato dell'arte in merito ai posti letto autorizzati/accreditati delle strutture per anziani del nostro territorio.

Tabella 2- Capacità ricettiva strutture per anziani nel territorio dell'ULSS 21

N. strutture	N. Posti letto						
	assistenza ridotta	assistenza media	SAPA	Tot. p.l. per non autosuff.	Auto suff.	diurno	Tot. p.l.
16	893	182	10	1.085	93	25	1.203

L'assistenza psichiatrica è assicurata dal Dipartimento di Salute Mentale tramite 3 strutture territoriali diurne a gestione diretta, una struttura residenziale protetta ad alta intensità assistenziale (CTRP), due strutture a basso grado di protezione nell'ambito di un progetto di residenzialità leggera, un Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura che assicura assistenza ospedaliera con trattamenti psichiatrici volontari e

obbligatori presso l’Ospedale di Legnago (16 posti letto per degenza ordinaria e 2 per osservazione). L’Azienda inoltre si avvale di alcune strutture del privato sociale convenzionato (32 utenti per circa 11.200 giornate di presenza).

Per quanto riguarda l’**assistenza ai disabili**, l’ULSS assicura l’assistenza tramite 3 strutture diurne (CEOD) a gestione diretta, 12 centri diurni del privato sociale in convenzione, 4 comunità alloggio e 2 Residenze Sanitarie Assistite in convenzione.

Assistenza area prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione attraverso le funzioni garantite direttamente dal Dipartimento stesso in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione nel 2016 è stato impegnato nella prosecuzione e nel consolidamento delle attività indicate dal Piano di Prevenzione Aziendale (deliberazione del Direttore Generale n. 765 del 29/12/2015) in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (DGR N.1167 del 08/09/2015 in applicazione alla Deliberazione della Giunta regionale n. 2705 del 29/12/2014 con la quale la Regione Veneto ha recepito l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014).

Il Dipartimento di Prevenzione comprende l’UOC Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.), l’UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L), la medicina legale e il Dipartimento Funzionale Sanità animale e sicurezza alimentare a cui afferiscono:

- il Servizio Igiene alimenti e nutrizione (S.I.A.N.);
- il Servizio veterinario – Igiene degli alimenti di origine animale;
- il Servizio veterinario Sanità animale;
- il Servizio veterinario igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Risorse umane

Il personale dipendente dell’Azienda al 31/12/2016 era pari a 1.757 dipendenti, di cui 273 medici, 756 infermieri, 185 operatori socio-sanitari.

Tabella 3 – Personale dipendente a tempo determinato e indeterminato al 31/12/2016

RUOLO	AGGREGAZIONI PER PROFILO	2016		
		TI	TD	dipendente (TI+TD)
Sanitario (72,3%)	Dirigenza medica	257	16	273
	Dirigenza veterinaria	18	0	18
	Dirigenza sanitaria	23	2	25
	Personale infermieristico	756	0	756
	Comparto altro (escluso infermieristico)	195	4	199
	Totale	1249	22	1.271
Professionale (0,1%)	Dirigenza professionale	2	0	2
	Comparto	0	0	0
	Totale	2	0	2
Tecnico (15,8%)	Dirigenza tecnica	2	0	2
	OSS/OTAA	185	0	185
	Comparto altro (escluso OSS/OTAA)	91	0	91
	Totale	278	0	278
Amministrativo (11,7%)	Dirigenza amministrativa	5	0	5
	Comparto amministrativo	201	2	201
	Totale	206	0	206
Totale Personale		1.735	22	1.757

Di fatto nel complesso in Azienda lavorano più di 2000 operatori (medici ospedalieri, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale e amministrativo) se oltre ai dipendenti si considera il personale convenzionato e i collaboratori con forme contrattuali flessibili.

Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento

Dal punto di vista **Economico-finanziario** l'azienda nel 2016 chiude con una perdita d'esercizio di -€12.407.903,12 con uno scostamento rispetto al 2015 del 15%. Il risultato pur essendo in perdita ha rispettato la perdita programmata di cui all'Allegato A della DGR 1632/2016 e risulta raggiunto l'obiettivo di riduzione del Costo della produzione Rettificato.

Sono stati raggiunti in sostanza gli obiettivi di Equilibrio Economico che la Regione Veneto ha sempre interpretato nel senso di pareggio regionale.

Tabella 4 – Risultato d'esercizio triennio 2014-2016

	2014	2015	2016	scost 2016-2015	
Risultato d'esercizio	-5.665.863	-14.595.820	-12.407.903	2.187.917	15%

Il valore, relativo all'intero anno 2016, dell'indicatore di **tempestività dei pagamenti** (il tempo medio di

L'indicatore di **tempestività dei pagamenti**, che rappresenta il tempo medio di anticipo del pagamento (in rapporto al valore della transazione) rispetto alla data di scadenza, è notevolmente migliorato nel corso del 2016. L'indicatore infatti è pari a -2,66 gg con un significativo miglioramento intervenuto nella seconda metà dell'anno.

(Per una analisi dettagliata si rimanda al capitolo 4. Risorse, efficienza ed economicità)

2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

2.3.1. Obiettivi di salute e funzionamento 2016

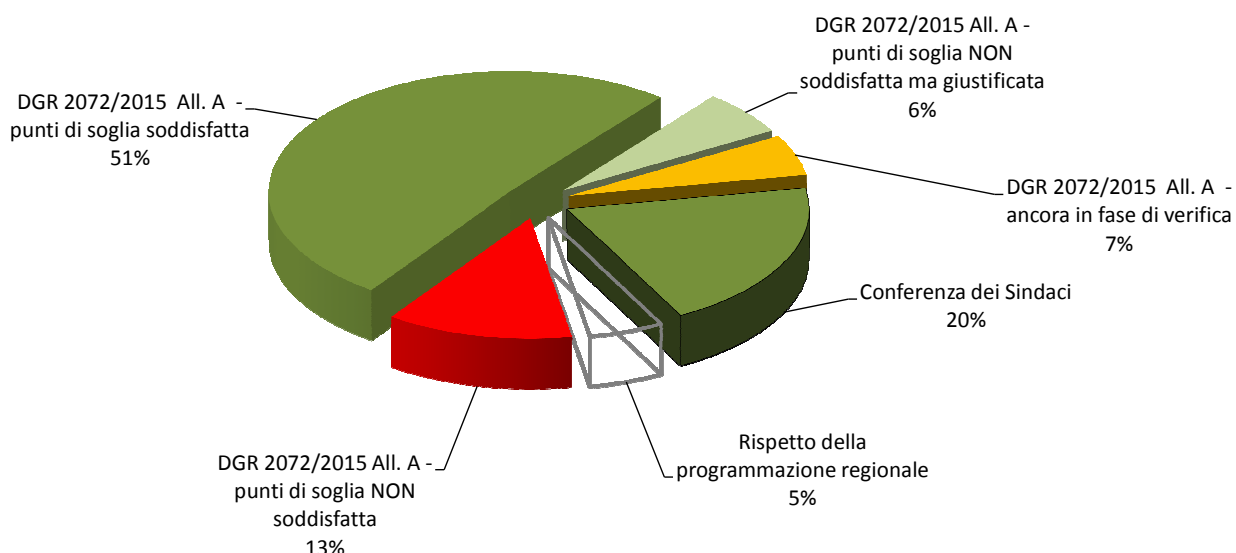
Al fine di delineare in modo sintetico ma esaustivo il grado di raggiungimento degli obiettivi si riporta di seguito, innanzitutto, la performance aziendale relativa agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2016 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 2072/2015.

A tal proposito si ricorda che con DGRV 693/2013 la Regione Veneto ha disciplinato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del 29/06/2012 dal titolo "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*" che ha operato importanti modifiche all'art.13 della Legge Regionale n.56 del 14/09/1994. La DGRV 543 del 26/04/2016 ha confermato che gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per l'anno 2016, determinati dalla DGRV 2072/2015, mantengono piena validità e rilevanza anche ai fini della valutazione di cui alla DGR 693/2013.

La valutazione degli obiettivi regionali di "garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio" con un peso pari a 75 punti è di competenza della Giunta Regionale. Tale valutazione non può essere considerata, attualmente, completamente conclusa ed è relativa all'ultimo monitoraggio consegnato dalla Regione Veneto nella riunione del mese di aprile 2017. Infatti, per alcuni obiettivi la verifica non è ancora disponibile (circa il 6% dei punti previsti); per altri obiettivi con risultati aziendali che si discostano dalla soglia regionale si è in attesa di conoscere l'eventuale accoglimento (in parte o in toto) delle motivazioni/ giustificazioni aziendali adottate rispetto agli scostamenti (6/75 punti). Per i restanti obiettivi, coerentemente con i dati forniti dal monitoraggio regionale, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 51 punti e come non raggiunti 12,5 punti (Grafico 1).

La Conferenza dei Sindaci ha espresso la valutazione per "la qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende Ulss" assegnando, per l'anno 2016, tutti i 20 punti previsti mentre ad oggi non è disponibile quella della Commissione del Consiglio Regionale, con peso di 5 punti, riguardante il rispetto della programmazione regionale.

Grafico 1– Raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale – DGR 2072/2015



Si riportano di seguito in Tabella 5 gli obiettivi che risultano ancora in fase di verifica da parte delle competenti strutture regionali e che assommano ad un peso complessivo di 5,50 punti precisando che per alcuni di questi l'azienda ritiene di aver puntualmente ottemperato a quanto richiesto dalla Regione Veneto e che pertanto saranno oggetto di una valutazione positiva.

Tabella 5: Obiettivi non ancora verificati dalla Regione Veneto – anno 2016

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
B.1.1	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016 anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo	Sì	1,00	
B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes	Sì	0,50	
B.3.2	Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento - per il monitoraggio della loro efficacia	Sì	0,25	
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%	0,25	
C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Sì	0,75	
C.6.1	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	Sì	1,00	
C.7.1	Numero di interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	≥ 1000	0,50	
F.1.1	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero	Sì	1,00	
F.2.3	% di Indicizzazione del Patient Summary su totale della popolazione individuata	≥30%	0,25	
TOTALE PUNTI OBIETTIVI ANCORA IN FASE DI VERIFICA			5,50	

L'Azienda non ha raggiunto i valori soglia regionali previsti per l'anno 2016 per gli obiettivi riportati in Tabella 6, per un peso complessivo di 11 punti di cui: 5,5 punti riconducibili a obiettivi dell'Area Ospedaliera, 4 punti relativi a obiettivi dell'Area Distrettuale, 1,25 punti a obiettivi dell'Area Informatica e 0,25 dell'Area della Prevenzione.

Tabella 6: Obiettivi con valori soglia non raggiunti – anno 2016

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
A.1.3	Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	Sì	0,25	Non raggiunto
C.3.4	Percentuale di allevamenti controllati per Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi (Indicatore 2 Adempimento AAJ Questionario LEA 2015)	≥ 99,8%	0,25	60%
C.4.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%	0,25	12,90%
C.5.1	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	0,50	324 minuti

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
C.10.1	% Ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S. Anna: C14.4)	≤ 3%	1,00	5,47
C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si	3,00	Non raggiunto
E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	≥90%	2,00	83%
E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	≥90%	2,00	78%
F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	Si	0,50	Non raggiunto
F.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati	Si	0,25	Non raggiunto
F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	≥95%	0,50	89%
F.3.2	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi); prescrizioni Dema effettuata dal 100% dei medici prescrittori	(≥95%) 100% medici prescrittori in dema	0,50	76%
TOTALE PUNTI OBIETTIVI NON RAGGIUNTI			11	

A questi 11 punti bisogna aggiungere 1,5 punti relativi a obiettivi valutati parzialmente raggiunti e riportati nella successiva tabella 7.

Tabella 7: Obiettivi parzialmente raggiunti – anno 2016

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Punti raggiunti	Cons. 2016
A.1.2	Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n.751	Si	0,25	0,15	Parzialmente raggiunto (3 MGI su 5)
C.3.1	Controlli Sanitari Svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: percentuali di ispezioni e campionamenti effettuati sul totale dei programmati (indicatore 6.2 della Griglia LEA 2016)	≥ 160 (260 ispezioni e 100% dei campioni previsti dal PRIC regionale)	0,25	0,20	199 ispezioni e 83 campioni previsti dal PRIC regionale
C.9.4	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 21,5 (Media Nazionale)	0,50	0,25	28,88
E.1.4	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Si	5,00	4,40	90%
F.4.1	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informatici relativi ai beni sanitari	Si	1,00	0,50	Parzialmente raggiunto
	Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 90%			90%
	Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CNL almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	100%			101%
	Flusso Contratti DM: invio dei dati attraverso il tracciato contratti di Fase 2	≥ 50%			104%
	Flusso consumi farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	≥ 90%			109%
	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3	100%			106%
	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 70%			91%
	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%			99%
	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%			71%
	Flusso Assistenza Protesica: % della spesa inviata nel flusso Assistenza Protesica rispetto alla spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica	≥ 70%			52%
TOTALE PUNTI PARZIALMENTE RAGGIUNTI			7	5,50	

Gli obiettivi con valori soglia non raggiunti ma giustificati vengono riportati in Tabella 8, di fatto sono esclusivamente quelli relativi ai tetti di spesa. Infatti, come richiesto dalla Regione Veneto con nota prot. n. 104794 del 14/03/2017 l'azienda ha provveduto a redigere e inviare relazioni esplicative delle cause degli scostamenti relativi agli obiettivi inerenti l'area dell'equilibrio economico. Si auspica che in ragione del valore percentuale degli scostamenti dalle soglie, in alcuni casi contenuto, venga adottato un criterio di valutazione di adempimento parziale.

Tabella 8: Obiettivi con valori soglia non raggiunti ma giustificati – anno 2016

Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
D.3.1	Rispetto della programmazione sui costi	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe H assegnato	€33	1	€36,5
D.3.4		Dispositivi medici (esclusi i dispositivi diagnostici in vitro -IVD)	€ 11.425.650	2	€ 11.896.175
D.3.5		IVD	€ 1.956.176	1	€ 1.986.346
D.3.6		Assistenza integrativa	€ 1.425.598	1	€ 1.602.930
D.3.7		Assistenza protesica (procapite)	€ 15	1	€ 16,41
TOTALE PUNTI SOGLIA NON SODDISFATTA MA GIUSTIFICATA				6	

Si dettagliano infine nella Tabella 9 di seguito riportata i restanti obiettivi pienamente raggiunti che hanno complessivamente un peso di 45,5 punti a cui vanno sommati i 5,5 punti degli obiettivi parzialmente raggiunti sul totale dei 75 assegnati (68%) e che corrisponde al 51% della valutazione complessiva.

Tabella 9: Obiettivi con valori soglia raggiunti – anno 2016

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
A.1.1	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	Si	0,50	Si
A.2.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	Si	0,50	Si
A.2.2	Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	Si	0,50	Si
A.3.1	Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione al 135‰	≤ 135,00‰	0,50	135,07‰
A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013 (formazione per la stesura dei PDTA secondo format ROV)	Si	0,50	
B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	Si	1,00	Si
B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	Si	0,25	Si
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetato, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte >95%	1,00	95,93%
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%	0,25	95%
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%	0,25	80,75%
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%	0,25	65,46%
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%	0,25	69,98%
C.3.2	Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti (indicatore 6.3 della Griglia LEA 2016)	≥ 90% in tutte le categorie previste	0,25	100%
C.3.3	Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA (Indicatore 3, Allegato 9, Adempimento AAJ Questionario LEA 2016)	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	0,25	100%
C.4.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 10%	0,25	13,90%
C.4.3	Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello con CIA >0,50	Incremento rispetto al 2015 Valore soglia 2015>1,46 (226 eventi totali nell'anno)	0,50	1,57%
C.5.2	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti	0,50	18 minuti
C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	Si	0,50	Si
C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliero (DGR 2477/2011 e modifiche successive)	<0%	0,50	0%
C.7.4	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Codice Indicatore S. Anna C4.1)	≤15%	0,50	15,44%
C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita: indicatore AOI	4%	1,00	Si
C.9.2	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 11,7 (Media Nazionale)	1,00	6,46
C.9.3	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 23,1 (Media Nazionale)	0,50	16,50

Num.	OBIETTIVO	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
C.10.2	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%	1,00	14,39
C.11.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA	Si	1,00	Si
C.13.1	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti) per farmaci e vaccini	≥ 500 segnalazioni (77 per ULSS 21)	1,00	86
D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	€ 86.826.000	3,00	€ 86.986.120
D.2.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	-€ 13.000.000	5,00	-€ 12.407.903
D.2.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione	≤ 0	5,00	-€ 1.717.979
D.2.3	Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	Si	5,00	Si
D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	Classe A: ≤ € 41	1,00	Classe A: ≤ € 40
D.3.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	€ 17.100.362	2,00	€ 17.017.917
D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	€ 10.144.682	3,00	€ 10.135.118
E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	1,00	99%
E.2.1	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	Si (<4)	3,00	
E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico	Si	1,00	Si
E.3.2	Predisposizione di Azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	Si	1,00	Si
F.5.1	Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	Si	0,20	Si
F.5.2	Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (DGR 1059/2012)	Si	0,20	Si
F.5.3	Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	Si	0,20	Si
F.5.4	Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze e raccolta dei flussi informativi per costruire registro regionale	Si	0,20	Si
F.5.5	Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare	Si	0,20	Si
TOTALE PUNTI RAGGIUNTI			45,50	

2.3.2. Rispetto dei tetti ed Equilibrio Economico Finanziario

Obiettivo D.1 - Rispetto della programmazione regionale sui costi

Si riportano in dettaglio i tetti di spesa assegnati dalla Regione Veneto confrontati con il valore effettivo inserito a bilancio consuntivo e il relativo scostamento. Per i commenti relativi ai singoli obiettivi di spesa di rimanda al paragrafo 3.1.2.

Tabella 10 – Tetti di spesa anno 2016

Num.	Obiettivo	Conto di CE	Valore soglia	Valore Effettivo	Scostamento ass.	Scostamento %
D.1.1	Rispetto del tetto di costo Personale	BA2080	€ 87.282.000	€ 86.896.120	-€ 385.880	-0,4%
D.1.2	Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA TERRITORIALE	BA0500	€ 17.100.362	€ 17.017.917	-€ 82.445	-0,5%
D.1.3	Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA OSPEDALIERA	BA0030	€ 10.144.682	€ 10.135.118*	-€ 9.564	-0,1%
D.1.4	Rispetto del tetto di costo DISPOSITIVI MEDICI (esclusi IVD)	BA0210	€ 11.425.650	€ 11.896.175	€ 470.525	4,1%
D.1.5	Rispetto del tetto di costo dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	BA0240	€ 1.956.176	€ 1.986.346,00	€ 30.170,00	1,5%
D.1.6	Rispetto del tetto di costo Assistenza Integrativa Regionale	BA0700	€ 1.425.598	€ 1.602.930	€ 177.332	12,4%
D.1.7	Rispetto del tetto di costo: assistenza protesica	Spesa pro-capite assistenza protesica	€ 15,00	€ 16,41	€ 1,41	9,4%
D.1.8	Rispetto del pro-capite pesato assegnato per l'assistenza farmaceutica diretta di classe A (escluso farmaci epatite C)	Spesa pro-capite assistenza farmaceutica diretta di classe A	€ 41	€ 36,00	-€ 5,00	-12,2%
D.1.9	Rispetto del pro-capite pesato assegnato per l'assistenza farmaceutica diretta di classe H	Spesa pro-capite assistenza farmaceutica diretta di classe H	€ 33	€ 42,00	€ 9,00	27,3%

*valore al netto del costo dei farmaci per Epatite C (€2.059.857)

Obiettivo D.2 – Equilibrio Economico Finanziario

Obiettivo D.2.1. Rispetto del risultato economico programmato (Criteri di Adempienza: l'azienda è adempiente se il risultato economico consuntivo è uguale o migliore del risultato economico programmato)

Il risultato economico consuntivo dell'esercizio rispetta il risultato economico obiettivo di €-13.000.000 previsto dalla DGR 1632 del 21.10.2016 ad oggetto "DGRV 16 agosto 2016, n.1315. Piano di revisione della spesa volto al perseguimento dell'equilibrio economico del SSR per l'esercizio 2016".

Tale risultato è in netto miglioramento rispetto a quanto previsto come risultato economico consuntivo al IV trimestre e come risultato economico obiettivo rivisto con DGR n. 2294 del 30 dicembre 2016, ALLEGATO A, pari a €-15.920.002.

L'Azienda non è sottoposta a piano di rientro pluriennale di cui alle DGR n. 1428/2013 e n. 910/2014 ed ha raggiunto l'obiettivo con uno scostamento in riduzione rispetto al programmato del -4,55%.

Tabella 11 – Confronto tra risultato economico programmato e risultato economico consuntivo

Risultato programmato allegato D DGR n. 1632 del 21/10/2016	Risultato economico consuntivo 2016	Scostamento	%
-13.000.000,00	-12.407.903,12	592.096,88	-4,55%

Obiettivo D.2.2. - Delta 2016 - 2015 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) ≤ 0€ (riduzione rispetto al Costo 2015)

Il costo della produzione viene valutato nell'accezione di "rettificato", ovvero depurato dei valori non correlati strettamente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

L'obiettivo risulta pienamente raggiunto sia dal lato costi che dal lato ricavi.

Tabella 12 – Variazione annuale del costo della produzione

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Delta Consuntivo 2016 - Consuntivo 2015
Costo della produzione rettificato	279.228.682	277.510.703	-1.171.979
Delta Ricavi	31.777.169	29.917.630	-1.859.539
RAGGIUNTO			

2.3.3. Obiettivi strategici aziendali

Nel 2016 l'azienda ha individuato, oltre alle aree di miglioramento tradizionalmente presenti nella programmazione annuale, un importante obiettivo di omogeneizzazione a livello provinciale delle infrastrutture, delle procedure/ processi amministrativi e dei servizi sanitari territoriali delle aziende sociosanitarie della provincia di Verona. La possibilità di condividere esperienze e professionalità in un ambito inter aziendale dovrà rappresentare un reale contributo al miglioramento dei processi aziendali.

Sono inoltre confermate tutte le attività relative alla Gestione e Sicurezza sul Lavoro sempre più integrata con la gestione del Rischio Clinico, gli obiettivi di sviluppo a del governo clinico con l'introduzione e il monitoraggio di indicatori di esito adottati a livello regionale e nazionale (Programma Nazionale Esiti, Scuola S.Anna di Pisa), gli strumenti e i progetti di miglioramento dei diversi momenti di interfaccia con gli utenti: consenso informato, risposta alle segnalazioni di disservizio, semplificazione e automazione delle funzioni di front-office.

Tabella 13: Obiettivi strategici aziendali di qualità e miglioramento – anno 2016

AREA STRATEGICA: Area dell' erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)					
OBIETTIVI (REGIONALI)	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Valore atteso	Consuntivo 2016	UOOO coinvolte
<i>Autorizzazione e Accredimento istituzionale aziendale e volontario di eccellenza per singole unità operative</i>	Mantenimento dell'autorizzazione/accreditamento o istituzionale aziendale	Autorizzazione/ accreditamento aziendale istituzionale	SI		Tutte le strutture/ UU.OO accreditate e UOC Prog. Controllo e Qualità
	Mantenimento dell'accREDITAMENTO volontario di eccellenza di unità operative	n. di unità operative accreditate	6		UU.OO già accreditate/ UOC Prog. Controllo e Qualità
<i>Gestione del rischio clinico</i>	Audit eventi avversi e Near-miss segnalati (escluso cadute)	% di audit sul totale delle segnalazioni	80%		Direzione medica ospedaliera
	Safety Walkaround	Numero di Unità Operative coinvolte	5		Direzione medica ospedaliera/ UOC coinvolte
<i>Implementazione e aggiornamento procedure e istruzioni operative del Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL)</i>	Coordinamento e integrazione con il Sistema di Gestione rischio clinico	Audit SGSL interni	SI		SPP/DMO/ UOC Progr. Controllo e Qualità
	Mantenimento dei requisiti per riduzione premio INAIL	Autovalutazioni delle UO, audit interni, audit esterno	SI		Servizio Prevenzione e Protezione/ UOC Prog. Controllo e Qualità
<i>Governo clinico con implementazione e monitoraggio di indicatori di processo assistenziale e di esito</i>	Implementazione e monitoraggio di un panel di indicatori	indicatori Piano Nazionale Esiti	SI		UOC coinvolte/ UOC Prog. Controllo e Qualità
<i>Cura della comunicazione clinica</i>	Monitoraggio di applicazione della procedura operativa aziendale sul consenso informato	Report periodico di monitoraggio	SI		Direzione Medica Ospedaliera
<i>Aspetti organizzativi e relazionali nei rapporti con gli utenti</i>	Monitoraggio e riduzione delle segnalazioni URP relative a problematiche/ aspetti relazionali	Numero di segnalazioni URP per problematiche relazionali con gli utenti per Unità Operativa/ Servizio	< anno precedente		URP, reparti e servizi
<i>Infrastrutture, processi e strumenti uniformi nell'ambito delle ULSS della provincia di Verona</i>	Omogeneizzazione a livello provinciale delle infrastrutture, delle procedure/ processi dei servizi sanitari territoriali	Attività di confronto fra i servizi e proposte unitarie nell'ambito provinciale	SI		Tutte le Unità Operative dei servizi sanitari territoriali

AREA STRATEGICA: Area della sostenibilità economico-finanziaria					
OBIETTIVI (REGIONALI)	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Valore atteso	Consuntivo 2016	UOOO coinvolte
<i>Percorso Attuativo di Certificabilità di Bilancio secondo DGR n.183 del 01/07/2015</i>	Piano attuativo di certificabilità – requisiti comuni (allegato A DGR n. 183/2015)	Attuazione del piano secondo cronoprogramma regionale	SI		UOC Contabilità e Bilancio
<i>Indagine stress-lavoro correlato e analisi del benessere organizzativo</i>	Prosecuzione e ampliamento dell'analisi avviata nel 2015	Numero di dipartimenti coinvolti	TUTTI		SPP/ Direzione Professioni Sanitarie
<i>Sviluppo del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza (dettagliate al paragrafo 5.2)</i>	Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (L.190/2012) secondo le tempistiche definite dal PTPC	Attuazione delle attività Percorso Prevenzione della Corruzione	SI		UOC Servizio affari generali e legali /tutte le UU.OO.
	Attuare le attività del programma triennale per la Trasparenza ed integrità	Attuazione delle attività del programma triennale per la Trasparenza ed integrità	SI		UOC Servizio affari generali e legali / tutte le UU.OO
<i>Infrastrutture, processi e strumenti uniformi nell'ambito delle ULSS della provincia di Verona</i>	Proposte di processi e strumenti uniformi nell'ambito dei servizi amministrativi di supporto	Attività di confronto fra i servizi e proposte unitarie nell'ambito provinciale	SI		Tutti i Servizi Amministrativi di supporto

AREA STRATEGICA: Area informatica e dei flussi informativi					
OBIETTIVI (REGIONALI)	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	Valore atteso	Consuntivo 2016	UOOO coinvolte
<i>Aspetti organizzativi nell'accoglienza degli utenti</i>	Front-office implementazione con funzioni integrate	Proposte/progetti	SI		UOC Sistemi informativi
<i>Semplificazione e trasparenza nell'accesso alle informazioni da parte degli utenti</i>	Proposte/progettualità per il miglioramento e la semplificazione alla prenotazione e pagamento ticket e alla richiesta/ritiro di documentazione clinica	Proposte/progetti	SI		UOC Sistemi informativi/ Direzione Medica Ospedaliera
<i>Infrastrutture, processi e strumenti uniformi nell'ambito delle ULSS della provincia di Verona</i>	Proposta di un'unica infrastruttura provinciale (CUP)	Attività di confronto fra i servizi e proposte unitarie nell'ambito provinciale	SI		Tutti i Servizi Amministrativi di supporto

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti nel 2016 attraverso l'assegnazione a cascata degli obiettivi aziendali (processo di budget) che prevede l'elaborazione di una serie di schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSVD). In ognuna di queste schede di budget sono state poi riportate le valutazioni finali effettuate dai responsabili di articolazione aziendale, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo, dei flussi informativi aziendali (Datawarehouse) e dall'attività documentata dal responsabile di Struttura. Dal 2014 per i Dipartimenti e le Unità Operative Ospedaliere è stata introdotto un processo di budget web che ha permesso di garantire un monitoraggio puntuale infra annuale degli indicatori quantitativi con evidenza degli scostamenti e delle proiezioni rispetto agli obiettivi assegnati.

Si riportano di seguito i risultati raggiunti per i principali obiettivi strategici previsti nel piano delle Performance 2016-2018, esplosi nelle schede di budget, suddivisi tra le tre strutture tecnico funzionali aziendali (Ospedale, Distretto Socio sanitario, Dipartimento di Prevenzione) e i servizi amministrativi di supporto che confluiscono nella cosiddetta "Area trasversale". Per ciascun obiettivo, oltre ad una descrizione sintetica, vengono riportate le informazioni relative a: indicatori, risultato atteso, risultato raggiunto e le strutture di riferimento e/o responsabili. Nel caso di scostamenti tra i risultati ottenuti e quelli programmati si riportano le motivazioni e i riflessi sulla programmazione triennale.

3.1. Obiettivi strategici operativi

In quest'area sono ricompresi obiettivi riguardanti:

- **Area della erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)** con obiettivi relativi al mantenimento dei livelli prestazionali e di attività raggiunti nel corso degli anni precedenti e aggiornamento coerente con gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale attinenti i livelli essenziali di assistenza;
- **Area della sostenibilità economico-finanziaria** con obiettivi che perseguono la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate (obiettivi regionali da B1 a B3) e l'equilibrio economico (obiettivi regionali da D1 a D4);
- **Area informatica e dei flussi informativi** con obiettivi di implementazione dell'informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), di dematerializzazione del ciclo prescrittivo e di rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento ai beni sanitari, alla residenzialità extra-ospedaliera e alle Cure Primarie.

3.1.1. Obiettivi strategici 2016 - Area della erogazione dei livelli essenziali di assistenza

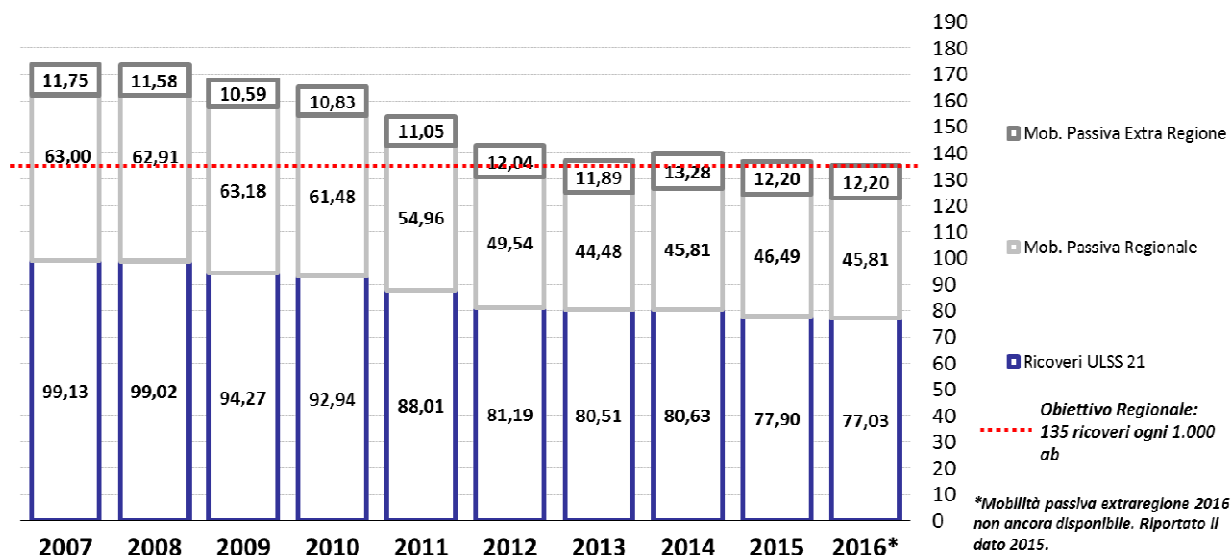
AREA OSPEDALE: ottimizzazione del tasso di ospedalizzazione

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2016	Consuntivo 2016	Grado di raggiungimento	UU.OO coinvolte
<i>Tasso di Ospedalizzazione: pianificazione e appropriatezza dei ricoveri</i>	N. ricoveri ordinari N. ricoveri DS/DH Ricoveri inappropriati	13.767 ricoveri (DO+DH) (soglia +/-5%)	13.551 (-216 ricoveri, pari al -1,57%)	100%	UUOO ospedaliere con attività di ricovero

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici						
Nu m.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Valore 2015	Cons 2016
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	<i>Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione</i>	≤135,00‰	0,5	136,32‰	135,07‰

Nel 2016 la domanda di ricoveri espressa dai residenti si traduce in un Tasso di Ospedalizzazione (T.O.) del 135,07‰ –Grafico 2 (fonte Datawarehouse regionale). Si tratta di un valore in linea con lo standard regionale del 135‰ e in decremento dell' 1,25‰. Si precisa che questo dato potrebbe essere soggetto ad ulteriori variazioni in quanto questo indicatore tiene conto anche della mobilità passiva extraregionale, ma l'ultimo dato disponibile aggiornato è riferito all'anno 2015.

Grafico 2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato– Fonte: DWH Regione Veneto



Dal grafico si evince un decremento dei ricoveri nel 2016 anche a carico della mobilità passiva intra regione, con un T.O. che passa così dal 46,49% al 45,81%; mentre i dimessi dalle strutture dell’AULSS 21 sono stati complessivamente 217 in meno e il T.O. scende dal 77,90% al 77,03%.

Il totale dei ricoveri erogati nell’intero anno è stato valutato in linea con il budget aziendale assegnato ai reparti di degenza nel 2016: 13.551 dimessi rispetto ai 13.767 previsti (post rinegoziazione), entrambi in riduzione rispetto ai 15.494 dell’anno 2015.

Nella tabella seguente sono riportati gli obiettivi assegnati e i risultati raggiunti per UOC sia nell’ambito dei ricoveri ordinari che dei ricoveri diurni. Si precisa che per le terapie intensive viene utilizzato come indicatore il numero dei pazienti transitati sommato al numero dei pazienti dimessi (non in tabella).

Tabella 14 – Obiettivo Tasso di ospedalizzazione – Budget aziendale 2016

Scheda di budget 2016			Consuntivo 2015	Atteso 2016	Consuntivo 2016	Scostamento da valore atteso
Tasso di ospedalizzazione: pianificazione e appropriatezza dei ricoveri			13.950	13.767	13.551	-216
N. ricoveri DH/DS (n. cicli chiusi)			2.044	1.816	1.905	89
Cardiologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	217	210	167	-43
Chirurgia Generale (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	275	250	310	60
Oculistica (UOC per Budget)	tolleranza: +/-5%	+	212	200	202	2
Oncologia (UOC per Budget)	tolleranza: +/-5%	+	257	250	267	17
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	tolleranza: -5%	+	362	171	215	44
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	507	520	556	36
Urologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	214	215	188	-27
* N. Ricoveri diurni di Odontostomatologia in pediatria e ORL (DRGs 169,186,187)			116	115	111	-4
Odontostomatologia Legnago (UOSVD)	mantenimento/increment	+	116	115	111	-4
* N. Ricoveri diurni escl. DRGs di Odonto			399	400	365	-35
Otorinolaringoiatria (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	344	350	314	-36
Pediatria (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	55	50	51	1
N. ricoveri ordinari			11.906	11.951	11.646	-305
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig.	Tolleranza +10%	-	265	250	230	-20
Geriatrica (UOC per Budget)	tolleranza: +5%	-	1.399	1.400	1.225	-175
Patologia Neonatale (USD per budget)	tolleranza: +/-5%	+	189	200	191	-9
Anestesia e Rianimazione (UOC)	solo monitoraggio	+	68	68	69	1
Cardiologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	1.430	1.450	1.381	-69
Chirurgia Generale (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	1.572	1.550	1.468	-82
Malattie Infettive (USD per Budget)	tolleranza: +5%	-	348	130	163	33
Medicina Interna (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	944	1.400	1.314	-86
Nefrologia e Dialisi (UOC)	tolleranza: +/-10%	+	251	230	226	-4
Neurologia (UOC per Budget)	tolleranza: +/-5%	+	557	590	601	11
Oculistica (UOC per Budget)	Tolleranza: +/-5%	+	131	130	169	39
Oncologia (UOC per Budget)	mantenimento	+	46	48	57	9
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	tolleranza: -10%	+	1.270	1.155	1.139	-16
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	tolleranza: -5%	+	1.296	1.360	1.361	1
Otorinolaringoiatria (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	373	370	366	-4
Pneumologia (UOC)	tolleranza: +20%	+	466	410	459	49
Recupero e Rieducazione funzionale	tolleranza: -5%	+	372	280	290	10
U.T.I.C. Legnago (USD)	(solo monitoraggio)	+	70	70	59	-11
Urologia (UOC)	tolleranza: -5%	+	859	860	878	18
* N. ricoveri ordinari Pediatria degenze (escl. Nido)			270	290	300	10
Pediatria (UOC)	tolleranza: +5%	-	270	290	300	10

*Nota: i totali non includono le U.O. che avevano l'obiettivo solo come monitoraggio (in grigio)

AREA OSPEDALE: ricoveri – altri indicatori

Alle unità operative con attività di degenza ospedaliera sono stati assegnati obiettivi di appropriatezza e di efficienza monitorati con diversi indicatori: degenza media, ricoveri oltre soglia, ricoveri potenzialmente inappropriati, Tasso di occupazione, indice di attrazione, % DRGs chirurgici etc....

Gli obiettivi assegnati possono ritenersi raggiunti per la maggior parte delle unità operative con l'unica eccezione della degenza media nell'Area Funzionale Medica che ha fatto rilevare un incremento dovuto sia alla gravità dei casi trattati sia alla difficoltà di trasferire i pazienti in strutture residenziali extra ospedaliere.

Tabella 15 - Obiettivo "Indicatori ricoveri" – BUDGET 2016

Obiettivo	Note		Atteso 2016	Consuntivo 2016	Scost. Da valore atteso
Scheda di budget 2016					
Area dell'eroazione dei LEA					
N. dimessi con DRGs di "parto"			900	954	54
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	mantenimento/incremento	+	900	954	54
N. Dimessi Nido			780	801	21
Pediatria (UOC)	solo monitoraggio	+	780	801	21
n. dimessi Terapia Antalgica					
Terapia antalgica (USD per Budget)	tolleranza: +/-5%	+	75	38	-37
N. transitati in uscita (da GPI)			675	661	-14
Anestesia e Rianimazione (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	250	242	-8
U.T.I.C. Legnago (USD)	tolleranza: +/-5%	+	425	419	-6
% di Parti Cesarei Primari (da flusso CEDAP)					
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	15,0%	17,0%	2,0%
% DRG chirurgici DO					
Chirurgia Generale (UOC)	mantenimento/incremento	+	90,0%	89,0%	-1,0%
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	Valutazione proporzionale	+	85,0%	88,0%	3,0%
Otorinolaringoiatria (UOC)	mantenimento/incremento	+	76,0%	81,0%	5,0%
Urologia (UOC)	mantenimento/incremento	+	70,0%	71,0%	1,0%
% pazienti ultra65enni operati entro 2 gg per frattura del					
Anestesia e Rianimazione (UOC)	soglia >75%	+	80,0%	81,0%	1,0%
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	soglia >75%	+	80,0%	81,0%	1,0%
% ricoveri oltre soglia					
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	4,0%	1,0%
Geriatrica (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	12,0%	11,0%	-1,0%
Cardiologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	6,0%	3,0%
Malattie Infettive (USD per Budget)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	7,0%	4,0%
Medicina Interna (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	4,0%	1,0%
Nefrologia e Dialisi (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	2,0%	-1,0%
Neurologia (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	1,0%	3,0%	2,0%
Oculistica (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	1,0%	2,0%	1,0%
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	3,0%	0,0%
Otorinolaringoiatria (UOC)	mantenimento/riduzione	-	2,0%	1,0%	-1,0%
Pediatria (UOC)	mantenimento/riduzione	-	2,0%	2,0%	0,0%
Pneumologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	5,0%	2,0%
Urologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,0%	2,0%	-1,0%
Degenza Media					
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	Tolleranza: +1,5 gg	-	9,50	10,95	1,45
Geriatrica (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	15,00	15,92	0,92
Patologia Neonatale (USD per budget)	mantenimento/riduzione	-	8,00	6,59	-1,41
Cardiologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	8,00	8,77	0,77
Chirurgia Generale (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,50	3,95	0,45
Malattie Infettive (USD per Budget)	mantenimento/riduzione	-	13,00	12,85	-0,15
Medicina Interna (UOC)	mantenimento/riduzione	-	11,50	12,29	0,79
Nefrologia e Dialisi (UOC)	mantenimento/riduzione	-	10,00	9,95	-0,05
Neurologia (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	10,00	9,53	-0,47
Oculistica (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	2,00	1,66	-0,34
Oncologia (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	18,00	20,95	2,95
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	7,00	7,58	0,58
Otorinolaringoiatria (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,50	3,22	-0,28
Pediatria (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,50	3,20	-0,30
Pneumologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	12,50	13,41	0,91
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago (UOC)	OBIETTIVO 20 gg	-	20,00	19,40	-0,60
Urologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	3,00	2,86	-0,14
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	OBIETTIVO 25 gg	-	25,00	25,09	0,09
gg degenza dei dimessi			5.200	5.626	426
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago (UOC)	Obiettivo:mantenimento/incre	+	5.200	5.626	426
gg degenza dimessi+transitati (da Gpi)			3.511	3.803	292
Anestesia e Rianimazione (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	2.031	2.124	93
U.T.I.C. Legnago (USD)	tolleranza: -5%	+	1.480	1.679	199
Indice di attrazione					
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	mantenimento/incremento	+	19,0%	13,0%	-6,0%
Ricoveri potenz. inappropriati (DGR 4277/09)			158	148	-10
Medicina Interna (UOC)	tolleranza: +25%	-	125	117	-8
Nefrologia e Dialisi (UOC)	mantenimento/riduzione	-	8	13	5
Pneumologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	25	18	-7
Pediatria (UOC)	tolleranza: +5 ricoveri	-	10	13	3
Cardiologia (UOC)	tolleranza: +5%	-	17	18	1
Malattie Infettive (USD per Budget)	mantenimento/riduzione	-	0	2	2
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	mantenimento/riduzione	-	16	18	2
Neurologia (UOC per Budget)	mantenimento/riduzione	-	25	19	-6
Tasso di Occupazione DO dei dimessi					
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	mantenimento/incremento	+	95,0%	115,0%	20,0%
Geriatrica (UOC per Budget)	mantenimento/incremento	+	100,0%	116,0%	16,0%
Patologia Neonatale (USD per budget)	mantenimento/incremento	+	65,0%	57,0%	-8,0%
Chirurgia Generale (UOC)	mantenimento/incremento	+	65,0%	64,0%	-1,0%
Malattie Infettive (USD per Budget)	mantenimento/incremento	+	95,0%	114,0%	19,0%
Medicina Interna (UOC)	mantenimento/incremento	+	95,0%	108,0%	13,0%
Nefrologia e Dialisi (UOC)	mantenimento/incremento	+	95,0%	102,0%	7,0%
Neurologia (UOC per Budget)	mantenimento/incremento	+	75,0%	78,0%	3,0%
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	mantenimento/incremento	+	85,0%	91,0%	6,0%
Otorinolaringoiatria (UOC)	mantenimento/incremento	+	44,0%	40,0%	-4,0%
Pediatria (UOC)	mantenimento/incremento	+	22,0%	27,0%	5,0%
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago (UOC)	mantenimento/incremento	+	95,0%	102,0%	7,0%
Urologia (UOC)	mantenimento/incremento	+	75,0%	69,0%	-6,0%
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD) cod. 56	tolleranza: -1%	+	90,0%	91,0%	1,0%
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD) cod. 60	OBIETTIVO: 90%	+	90,0%	102,0%	12,0%
Tasso di occupazione(reparti con apertura <365 gg)					
Oncologia (UOC per Budget)	mantenimento/incremento	+	95,0%	109,0%	14,0%

AREA OSPEDALE: osservazioni intensive

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2016	Consuntivo 2016	Grado di raggiungim.	UU.OO coinvolte
Prosecuzione e incremento	N. Osservazioni intensive	7.545	8.221	100%	Pronto Soccorso, Chirurgia, Ostetricia Gin., ORL, Pediatria, Urologia
Osservazioni Brevi Intensive	% di OBI esitate in ricovero	22%	20%	100%	Pronto Soccorso, Chirurgia, Ostetricia Gin., ORL, Pediatria, Urologia

Per garantire l'allineamento del tasso di ospedalizzazione allo standard regionale anche nel 2016 è stata garantita l'attività di Osservazione Breve intensiva con posti letto tecnici in Pronto Soccorso, Pediatria e Ostetricia Ginecologia. Si tratta di una modalità assistenziale che ha consentito di gestire, nell'ambito di spazi e posti letto dedicati, tutte quelle urgenze che richiedono il mantenimento per qualche ora del paziente nella struttura ospedaliera per il monitoraggio dello stato di salute e la stabilizzazione del quadro clinico.

AREA OSPEDALE: prestazioni ambulatoriali

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2015	Consuntivo 2016	Grado di raggiungimento	UU.OO coinvolte
Mantenimento anno precedente prestazioni ambulatoriali	N. prestazioni per esterni	1.568.804	1.657.677 (+5,67%)	100%	Tutte le UU.OO. ospedaliere con attività ambulatoriale

I volumi di prestazioni erogate per i pazienti esterni dai reparti e servizi aziendali sono stati oggetto di pianificazione e attento monitoraggio, in quanto la programmazione dell'attività ambulatoriale risulta fondamentale per garantire una risposta il più possibile aderente alla domanda del territorio anche in termini di tempi di attesa e relativi standard di erogazione. Tuttavia l'azienda è al contempo chiamata alla ottimizzazione del numero di prestazioni specialistiche per abitante con un valore soglia (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio) inferiore alle 4 prestazioni per abitante.

Per tali motivazioni l'azienda anche per l'anno 2016 ha individuato un volume di prestazioni per singola UOC con una soglia di tolleranza del 5% (tabella 15).

Tabella 16 - Obiettivi e risultati- Budget 2016 Prestazioni ambulatoriali

Obiettivo	Note		Atteso 2016	Consuntivo 2016	Scostamento da valore atteso
Scheda di budget 2016					
Pianificazione dell'erogazione di prestazioni specialistiche/consulenze per esterni e per interni					
N. prestazioni per ESTERNI escluse consulenze per PS			1.568.804	1.657.677	88.873
Chirurgia Vascolare (USD per Budget)	tolleranza: +/-5%	-	1.500	1.844	344
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	Tolleranza -5%	+	8.300	10.476	2.176
Geriatria (UOC per Budget)	tolleranza: -5%	+	460	610	150
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	tolleranza +/-15%	+	6.700	18.593	11.893
Terapia antalgica (USD per Budget)	tolleranza: +/-5%	-	5.000	8.999	3.999
Cardiologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	-	31.000	29.884	-1.116
Chirurgia Generale (UOC)	tolleranza: +/-7%	+	8.300	8.261	-39
Laboratorio di analisi (UOC)	tolleranza: -1%	+	1.000.000	1.072.867	72.867
Malattie Infettive (USD per Budget)	tolleranza: +10%	-	2.650	3.433	783
Medicina Interna (UOC)	solo monitoraggio	+	13.844	12.663	-1.181
Nefrologia e Dialisi (UOC)	tolleranza: +/-5%	-	58.000	51.001	-6.999
Neurologia (UOC per Budget)	tolleranza: +/-5%	-	12.800	12.456	-344
Oculistica (UOC per Budget)	Tolleranza: +/-5%	-	20.000	17.616	-2.384
Odontostomatologia Legnago (UOSVD)	mantenimento/incremento	+	12.000	13.352	1.352
Oncologia (UOC per Budget)	tolleranza: +/-5%	-	14.000	14.499	499
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	tolleranza: -12%	+	17.500	15.293	-2.207
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	OBIETTIVO : tolleranza +/-5%	-	10.000	9.378	-622
Otorinolaringoiatria (UOC)	tolleranza: +/-5%	-	11.000	11.618	618
Pediatria (UOC)	tolleranza: +/-5%	-	1.000	952	-48
Pneumologia (UOC)	tolleranza: +/-5%	+	10.500	10.672	172
Radiologia diagnostica (UOC)		+	71.000	71.222	222
Radioterapia (UOC per Budget)	mantenim/incremento	+	20.000	29.173	9.173
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago (UOC)	tolleranza -10%	+	65.000	58.567	-6.433
Urologia (UOC)	tolleranza +/-15%	-	10.300	8.966	-1.334
Istologia e anatomia patologica (USD) - citologia	Tolleranza: -5%	+	450	584	134
Istologia e anatomia patologica (USD) - istologia	Tolleranza: -2%	+	7.500	8.239	739
Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	tolleranza: +/-8%	+	150.000	156.459	6.459

Il risultato a consuntivo è sostanzialmente in linea con gli obiettivi assegnati se si esclude l'aumento di prestazioni erogate dal Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologia per il quale era stato previsto un maggior decremento rispetto al 2015 (1.231.771 prestazioni per esterni nel 2016). Pertanto il numero di prestazioni ambulatoriali per abitante è sostanzialmente sovrapponibile rispetto all'anno precedente (3,47 nel 2016 rispetto al 3,66 del 2015) e si mantiene al di sotto dello standard di 4 prestazioni pro capite con rientro nello standard regionale e ottimizzazione del numero di prestazioni specialistiche per abitante in due branche : nefrologia e anestesia

Sono stati, inoltre, assegnati obiettivi relativi a singole prestazioni specialistiche, sia per esterni che per interni, in quanto ritenute rilevanti in relazione al rispetto degli standard dei tempi di attesa, allo sviluppo di percorsi diagnostico-assistenziali, e/o caratterizzate da un importante assorbimento di risorse tecnologico-organizzative (Tab.17).

Tabella 17 - Obiettivi e risultati- Budget 2016 Singole Prestazioni ambulatoriali

	Obiettivo	misuratore note		Atteso 2016	Consuntivo 2016	Scost. Da val. atteso	
Scheda di budget 2016							
Pianificazione e monitoraggio di singole prestazioni specialistiche							
	Chirurgia Generale (UOC)	N. prest. est. (88.73.5-88.77.4 -.5 -.6 -.7) ECO(COLOR)DOPPLER TSA E ARTI	mantenimento/incremento	+	600	864	264
	Chirurgia Vascolare (USD per Budget)	N. prest. est. (89.7A.6) PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	soglia -5%	+	725	657	-68
		N. prest. est. (88.73.5-88.77.4 -.5 -.6 -.7) ECO(COLOR)DOPPLER TSA E ARTI	soglia -5%	+	800	1.109	309
	Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	Colonscopie (COD. 45.23 e 45.25) per screening (Cod. Esenz. 5A7)	tolleranza: -5%	+	850	958	108
	Laboratorio di analisi (UOC)	N. prelievi sangue venoso e microbiologici	tolleranza: -10%	+	120.000	129.445	9.445
		Prestazioni allergologia	tolleranza: -10%	+	4.500	5.510	1.010
	Medicina Interna (UOC)	N. prest. est. (88.73.5-88.77.4 -.5 -.6 -.7) ECO(COLOR)DOPPLER TSA E ARTI	tolleranza: -15%	+	1.175	1.023	-152
		N. prest. est. (89.01.8) VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO (Medicina int.)	tolleranza: -15%	+	1.231	1.245	14
		N. prest. est. (89.7A.8) PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA (Medicina int.)	mantenimento/incremento	+	477	394	-83
		N. Prestazioni CAD Centro anti diabetico	tolleranza: +/-5%	+	10.260	9.424	-836
	Nefrologia e Dialisi (UOC)	N. dialisi (esterni)		+	16.675	15.549	-1.126
		N. dialisi (interni)	solo monitoraggio	+	1.139	953	-186
		N. dialisi peritoneale per esterni	tolleranza: +5%	-	1.436	1.394	-42
	Oculistica (UOC per Budget)	n° prest. amb. complesse (PAC) Oculistica (cristallino)	Valutazione proporzionale	+	1.350	1.374	24
	Odontostomatologia Legnago (UOSVD)	N. prest. est. (24.70.1- .2- .3) TRATTAMENTO ORTODONTICO (Odontostomatologia)		+	65	60	-5
	Oncologia (UOC per Budget)	n° prest. amb. complesse (PAC) (Chemioterapia)	mantenim/incremento	+	2.800	3.242	442
	Ortopedia e Traumatologia (UOC)	n° prest. amb. complesse (PAC)	tolleranza: -10%	+	650	615	-35
	Otorinolaringoiatria (UOC)	N. interventi di tiroidectomia (DRG 290)	mantenimento/incremento	+	27	33	6
	Radioterapia (UOC per Budget)	N. densitometrie per est.	mantenim/incremento	+	4.000	4.318	318
		N. prest. est. (92.24.6) Trattamento con IMRT	mantenim/incremento	+	4.000	4.837	837
		N. prestazioni Medicina nucleare (est+int)	mantenim/incremento	+	2.500	2.823	323
		N. prestazioni radioterapiche per esterni		+	9.646	10.933	1.287
		N. prestazioni radioterapiche per interni		+	154	130	-24
		N. prestazioni radioterapiche TOTALI (est e int)	tolleranza: -5%	+	9.800	11.063	1.263
	Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	N. prest. est. (88.73.5) ECO(COLOR)DOPPLER DEI TSA a riposo o dopo prova fisica o farmacologica	mantenimento/incremento	+	300	390	90
	Terapia antalgica (USD per Budget)	N. prest. est. (89.01.1) VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE	tolleranza: -5%	+	560	771	211
		N. prest. est. (89.7A.1) PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA - Prima valutaz per terapia dolore	tolleranza: -5%	+	450	494	44

AREA OSPEDALE: obiettivi specifici di revisione dell'organizzazione dei processi assistenziali

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici						
Nu m.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Valore 2015	Cons 2016
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSL 2012-2016	Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione	≤135,00‰	0,5	136,32‰	135,07‰
		Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013 (formazione per la stesura dei PDTA secondo format ROV)	SI	0,5	n.d.	SI

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi						
Nu m.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Valore 2015	Cons 2016
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto dalla DGR 1513/2014	90° percentile degli accessi entro 4 ore	0,50	320 minuti	324 minuti
		Attivazione di percorsi brevi per i Medici di Medicina Generale per le specialità di oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia, dermatologia	SI	0,50	18 minuti	18 minuti

C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volume ed Esiti secondo il DM n.70/2015	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	Sì	1	n.d.	Ancora in fase di verifica
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	Numero di interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	≥ 1000	0,50	NON Raggiunto	Ancora in fase di verifica
		Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	Sì	0,50	48%	Sì
		Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliero (DGR 2477/2011 e modifiche successive)	<0%	0,50		0%
		Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Codice Indicatore S. Anna C4.1)	≤15%	0,50		15,44%
C.8	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno Infantile	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita: indicatore AOI	4%	1	1,84%	Sì
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 11,7 (Media Nazionale)	1	n.d.	6,46
		Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 23,1 (Media Nazionale)	0,50	n.d.	16,50
		Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	< 21,5 (Media Nazionale)	0,50	n.d.	28,88
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pz ≥= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S. Anna: C14.4)	≤ 3%	1	3,64%	5,47
		Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%	1	16,15%	14,39

Dai dati riportati in tabella si evince che gli obiettivi assegnati all'area assistenza ospedaliera sono 7 monitorati da 17 indicatori. 10 indicatori su 17 registrano un raggiungimento dell'obiettivo, l'indicatore relativo all'obiettivo C.8 è in fase di verifica ma si ritiene venga confermato il dato dell'anno precedente e pertanto possa essere considerato raggiunto. Tra gli obiettivi non raggiunti si segnala l'obiettivo C.5 relativo la durata degli accessi in Pronto Soccorso per codice bianco e codice verde. Si tratta di un ambito di miglioramento che riguarda il raggiungimento dello std di 4 ore per almeno il 90% degli accessi e che sarà raggiungibile solo a seguito dell'integrazione dell'organico medico con possibilità di aumentare il numero delle presenze nei turni e nelle fasce orarie caratterizzate dalla maggior concentrazione degli accessi. Per quanto riguarda l'obiettivo C.7 circa l'attività di sala operatoria e l'attivazione del setting assistenziale Week Surgery si evidenzia che il pieno raggiungimento degli standard regionali sarà possibile solamente a seguito di adeguamento strutturale del gruppo sale operatorie e dell'area della degenza chirurgica dell'Ospedale di Legnago.

Si precisa, infatti, che le strutture ospedaliere sono state orientate verso assetti organizzativi che hanno garantito comunque e sempre una risposta alla domanda del territorio di riferimento cercando di ricorrere alla degenza ordinaria a ciclo continuo prevalentemente per la cura dell'acuzie e dell'immediata post-acuzie. Tuttavia ad oggi è stato possibile attivare la Week Surgery solo per la specialità chirurgica di ORL.

Si evidenzia infine che, attraverso la rielaborazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali che hanno interessato diverse patologie, l'azienda persegue l'obiettivo di migliorare l'intercettazione della domanda del territorio e di garantire la continuità della presa in carico dell'assistito in ambito ospedaliero (percorsi oncologici) e con l'assistenza territoriale per le patologie croniche.

A ciò bisogna aggiungere che il Presidio Ospedaliero Unico ha confermato il proprio ruolo nell'ambito delle reti ospedaliere provinciali "Hub & Spoke" per l'infarto del miocardio e lo stroke. Nel trattamento dell'infarto miocardico acuto mantiene oltre lo standard la % dei pazienti trattati con effettuazione della PTCA entro 24 ore. Parimenti da segnalare sono gli ulteriori miglioramenti degli standard conseguiti relativamente agli indicatori dell'area chirurgica: 98 % di colecistectomie eseguite in laparoscopia, 80 % di fratture di femore operate entro 2 giorni dal ricovero (Obiettivo C.6 Rispetto degli Standard Minimi per Volume ed Esiti secondo il DM n.70/2015).

AREA DISTRETTO: organizzazione distrettuale e piano di zona

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici						
Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Val. 2015	Cons 2016
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016	<i>Sviluppo del modello di Centrale Operativa Territoriale</i>	SI	0,5	SI	100%

Grande rilevanza ha assunto l'integrazione del Distretto Socio Sanitario con l'Ospedale, con il Dipartimento di Prevenzione e con la Comunità Locale. Tutto ciò è finalizzato ad assicurare una risposta continuativa ai bisogni della popolazione con riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza responsabilizzando allo stesso tempo tutti i soggetti coinvolti.

Nel 2015 è stata attuata la riorganizzazione del Distretto, così come previsto nel nuovo Atto aziendale.

Un elemento innovativo dell'organizzazione territoriale è la Centrale Operativa Territoriale (COT) che, con funzione di presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale, è stata istituita secondo le linee guida regionali emanate con DGR n. 2634 del 30 dicembre 2013.

E' stato puntualmente seguito il cronoprogramma regionale per la formazione e l'attuazione del progetto finalizzato all'attivazione della Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.). Si tratta di un progetto adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 117 del 11/04/2014 che ha identificato nella C.O.T. l'elemento cardine dell'organizzazione del territorio in quanto svolge la funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente protetto e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi						
Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Val. 2015	Cons 2016
C.4	Integrazione Ospedale – Territorio	<i>Ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione</i>	≥ 10%	0,25	9,40%	13,90%
		<i>Ultra 75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita</i>	≥ 15%	0,25	16,83%	12,90%
		<i>Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello</i>	>1,46	0,50	1,1%	1,57%

La Centrale Operativa Territoriale ha collaborato e contribuito alla integrazione ospedale-territorio e in particolare ha monitorato nel corso dell'anno gli indicatori individuati dalla Regione Veneto proponendo azioni finalizzate al loro miglioramento con risultato pienamente positivo per 2 su 3. Infatti, risulta leggermente inferiore allo std la % di pazienti visitati al domicilio entro 48 ore dalla dimissione. Questo indicatore dovrà essere migliorato nel 2016 anche per dare una risposta concreta alle difficoltà più volte segnalate dai reparti di degenza di dimettere i pazienti che hanno completato l'iter diagnostico con conseguente allungamento della degenza media.

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici						
Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Val. 2015	Cons 2016
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016	<i>Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta</i>	SI	0,5	NO	SI
		<i>Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla</i>	SI	0,5	n.d.	SI

La DGR n. 2718/2012 prevede l'attivazione di Posti Letto di Ospedale di Comunità contestualmente alla riduzione dei Posti letto ospedalieri. Poiché, questi Posti Letto devono essere istituiti, in via prioritaria, presso strutture pubbliche (sedi distrettuali, Ospedali parzialmente o totalmente dimessi) l'Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale n. 89 del 07/03/2014 ha adottato il "Piano aziendale di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera e territoriali DGR 2122/2013" ed ha individuato le sedi idonee (n. 20 Posti letto di Ospedale di Comunità nell'Ospedale di Bovolone a seguito della disattivazione dei Posti Letto di Lungodegenza; n. 20 Posti Letto di Comunità presso l'ex Ospedale di Zevio; 19 posti Letto di Comunità presso il Centro Sanitario Polifunzionale di Nogara). Nel 2015 la Direzione del Centro Servizi "San Biagio" di Bovolone ha presentato un progetto per l'attivazione di un nucleo sperimentale di Ospedale di Comunità di n. 10 posti letto presso i locali del Centro Servizi stesso.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 703 del 11/12/2015 era stata approvata l'attivazione di un nucleo sperimentale di Ospedale di Comunità presso il Centro Servizi "San Biagio" di Bovolone con n. 5 posti letto previsti presso i locali del Centro Servizi stesso, a cui doveva seguire l'attivazione di ulteriori n. 5 posti letto entro il 2016. A lavori ultimati nella nuova sede, primo piano - ala ovest dell'Ospedale a vocazione territoriale di Bovolone, sarebbero stati attivati ulteriori n. 10 posti letto per un totale complessivo di n. 20 posti letto ma con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016 la Regione Veneto ha formalizzato la sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti in attesa di modificare il modello di assistenza medica vigente nelle strutture di ricovero intermedie e di rimodulare aspetti tariffari e di compartecipazione alla spesa (DGRV 433 del 6 aprile 2017).

AREA DISTRETTO: farmaceutica territoriale

Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha proseguito anche nell'anno 2016 con una serie di attività finalizzate a monitorare il corretto impiego dei farmaci. La Regione Veneto, infatti, ha richiesto anche per l'anno 2016 alle aziende sanitarie di realizzare un percorso di miglioramento monitorando nello specifico alcune categorie di farmaci, come per es. gli antipertensivi, le statine, gli inibitori di pompa protonica (PPI) e le eparine a basso peso molecolare (EBPM), che fanno registrare i maggiori consumi con un forte impatto sulla spesa farmaceutica pro-capite.

La spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta per i farmaci a carico del SSN è stata nel 2016 di € 17.005.202 (€ 17.813.401 nel 2015 e € 18.095.432 nel 2014) con una diminuzione dell'4,5 % rispetto all'anno precedente (pari in valore assoluto a € - 808.199). L'Azienda ULSS 21 è risultata nell'anno 2015 all'11° posto tra le Aziende ULSS del Veneto, con un costo per l'assistenza farmaceutica convenzionata pro-capite, ottenuto sulla base della popolazione assistita pesata e comprensivo della mobilità passiva, di € 115. Tale valore si discosta dall'obiettivo assegnato dalla Giunta Regionale, pari a € 114, ma continua il trend in diminuzione negli anni: costo pro-capite pesato di € 119 nel 2015, di € 120 nel 2014; di € 124 nel 2013.

Le unità operative Servizio farmaceutico Territoriale e Cure Primarie hanno garantito il monitoraggio della spesa farmaceutica indotta dai medici di medicina generale, attuato attraverso un processo di audit, programmato nei team dei medici di medicina generale. Dopo una prima analisi dei dati da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale, a ciascun medico di medicina generale è stato trasmesso, con cadenza trimestrale, un report contenente i dati di spesa dei propri assistiti. I medici di medicina generale, che all'interno di ogni team avevano dati di spesa disallineati rispetto alla media del team stesso, sono stati contattati periodicamente da un nucleo aziendale costituito da dirigenti appartenenti all' area Cure Primarie, Farmaceutico Territoriale e Ospedale.

AREA DISTRETTO: cure primarie

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici						
Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Val. 2015	Cons 2016
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSL 2012-2016	<i>Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751</i>	SI	0,25	n.d.	60%
		<i>Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie</i>	SI	0,25	SI	0%

In attuazione al PSSR 2012-2016 la Regione Veneto con deliberazioni nn. 41, 1666, 2258 del 2011 e n. 1510 del 2012 ha definito il nuovo assetto per le Cure primarie, prevedendo l'istituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e l'aggregazione dei medici di Medicina Generale (MMG) in Medicine di Gruppo Integrate. Le indicazioni normative relative all'istituzione delle Medicine di Gruppo Integrate prevedono l'adozione del cosiddetto "contratto di esercizio" sulle modalità d'uso e la valorizzazione economica dei fattori produttivi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive atte a ridefinire i processi assistenziali. La DGRV 2122/2013 ha stabilito che, nell'arco temporale 2014-2015, si attuasse compiutamente l'organizzazione dell'assistenza territoriale, si rendesse il sistema più coerente ai sistemi socio-epidemiologici, si innovassero i modelli organizzativi, si garantisse una più equa distribuzione delle risorse e si adottassero più efficienti modelli gestionali.

Con la DGRV n. 751/2015 la Regione Veneto ha definito le modalità di attuazione del progetto di sviluppo delle Cure Primarie mediante la diffusione su tutto il territorio regionale del modello di Medicina di Gruppo Integrata e l'Azienda ULSS 21, con Delibera n. 377 del 18.07.2014, ha previsto la costituzione di n. 6 AFT.

Nel 2016 era prevista l'attivazione di 4 Medicine di Gruppo Integrate su 6. Di fatto dopo aver ottenuto il parere favorevole da parte del tavolo paritetico regionale (CRITE-MGI) è stata attivata la Medicina di Gruppo Integrata di Nogara a partire dal mese di settembre 2016 e la Medicina di Gruppo Integrata di Zevio a partire dal mese di novembre 2016. Mentre la medicina di gruppo integrata di Villa Bartolomea è stata attivata nel mese di febbraio 2017 e la Medicina di Gruppo Integrata di Cerea sarà attivata a partire dal mese di luglio 2017 a causa del protrarsi dei lavori di ristrutturazione dei locali destinati ad ambulatori.

AREA OSPEDALE – DISTRETTO : obiettivi trasversali

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi					
Num.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons. 2016
C.12.1	Indicatori di Appropriately Prescrittiva	<i>Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto</i>	SI	3	NON RAGGIUNTO
C.13.1	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	<i>Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)</i>	<i>≥ 500 segnalazioni per milione di abitanti (farmaci + vaccini)</i>	1	SI ≥ 77 per ULSS 21 Cons. 86

Si tratta di obiettivi operativi che coinvolgono trasversalmente il Servizio Farmaceutico Territoriale con l'assistenza primaria (MMG e PLs), a cui è stato assegnato il compito di monitoraggio, e i medici specialisti ospedalieri.

Per gli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico sulla spesa farmaceutica della Regione Veneto l'Azienda risulta adempiente se tutti gli indicatori sono migliorati rispetto al 2015 (sia per gli indicatori di appropriatezza che per gli indicatori di aderenza). I medici prescrittori (MMG, PLS, medici specialisti di strutture ospedaliere/ambulatoriali aziendali e non aziendali) sono stati coinvolti per quegli indicatori che si discostavano rispetto allo standard regionale ma i risultati raggiunti nel 2016 non sono stati soddisfacenti perché si ottenuto un miglioramento stimato solo nel 30% degli indicatori.

Mentre sia per il numero di segnalazioni delle reazioni avverse ai farmaci, che per il numero di sperimentazioni l'Azienda ha raggiunto gli obiettivi così come richiesto dalla Regione Veneto.

AREA PREVENZIONE: screening

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi					
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	2016
C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	<i>Copertura "corretta" per screening mammografico</i>	80%	0,50	80,75%
		<i>Copertura "corretta" per screening citologico</i>	60%	0,50	65,46%
		<i>Copertura "corretta" per colon-retto</i>	65%	0,50	69,98%

Per ridurre la mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto è necessario monitorare la reale adesione della popolazione eleggibile ai programmi di screening. A tale proposito la Regione del Veneto ha individuato valori soglia per definire il raggiungimento degli obiettivi per tutti e tre i programmi di screening. Gli screening oncologici nel 2016 hanno avuto una buona adesione da parte della popolazione target, confermando, seppure con qualche variabilità territoriale, la sensibilizzazione alla prevenzione delle patologie tumorali del colon-retto, mammella e collo dell'utero e la fidelizzazione dell'utenza ai programmi proposti.

In particolare si sottolinea che, nel 2016, l'adesione corretta allo screening mammografico ha registrato un aumento rispetto all'anno precedente, probabilmente come effetto dell'entrata in vigore della DGR 760/2015 che prevede il riorientamento delle prescrizioni finalizzate alla prevenzione secondaria dei tumori della cervice uterina, colon-retto e mammella all'interno dei Programmi di Screening già consolidati.

Per quanto riguarda i programmi di screening per la prevenzione dei tumori coloretta e della cervice uterina, si confermano sostanzialmente i risultati delle annualità precedenti.

AREA PREVENZIONE: vaccinazioni

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi					
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	2016
C.1.1	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)	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" (coorte 2014)		1	
		Difterite	>95%		96,2%
		Tetano	>95%		96,5%
		Pertosse	>95%		96,2%
		Polio	>95%		96,4%
		Epatite B	>95%		96,0%
		Hib	>95%		96,1%
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" (coorte 2014)	>95%	0,25	95%
		Morbillo	>95%		95,5%
		Parotite	>95%		95,4%
		Rosolia	>95%		95,4%
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)		≥ 75%	0,25	Ancora in fase di verifica

Per quanto riguarda l'attività vaccinale nei bambini a 24 mesi, tutti i valori soglia (≥95%) sono stati raggiunti o superati. Il tasso di copertura vaccinale "corretto" per la coorte 2014 per 1 dose è stato del 95,5% per la vaccinazione anti-morbillo, e del 95,4% per l'anti-parotite e l'anti-rosolia.

Il tasso di copertura vaccinale "corretto" nei bambini a 24 mesi per il ciclo base (a tre dosi) per le vaccinazioni anti-difterite-tetano-pertosse-epatite B- polio-Hib ha superato nettamente la soglia stabilita dalla Regione Veneto.

Per garantire inoltre la vaccinazione antinfluenzale per le persone anziane (>= 65 anni) ed i soggetti a rischio, sono stati aperti da metà dicembre 2016 a metà gennaio 2017 i cinque ambulatori nei Punti Vaccinali di Legnago, Cerea, Nogara, Bovolone e Zevio per un totale di 297 vaccinazioni.

AREA LISTE D'ATTESA: prestazioni traccianti

La Regione Veneto ha inserito, anche nel 2016, tra gli obiettivi aziendali un obiettivo di “Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d’attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013”, monitorato con gli indicatori relativi alle percentuali di prestazioni ambulatoriali erogate entro i tempi stabiliti per ciascuna classe di priorità.

Tabella 18 –Obiettivi DGR 2072/2015

Nu m.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Valore 2015	2016 anno
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d’attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	Rispetto Tempi d’attesa classe A	90%	2	90,53%	83%
		Rispetto Tempi d’attesa classe B	90%	2	90,26%	78%
		Rispetto Tempi d’attesa classe C	100%	1	96,08%	99%
		Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d’attesa Aziendale	SI	5	n.d.	90%

L’andamento a livello aziendale nel 2016 rispetto ai 3 indicatori rileva che l’ 83% delle prestazioni richieste con fascia A sono state erogate entro i 10 gg (90,53% nel 2015), il 78% delle prestazioni richieste in Fascia B sono state erogate entro 30-60gg (90,26% nel 2015) e il 99% delle prestazioni richieste in Fascia C sono state erogate entro 180gg (96,08% nel 2015).

L’analisi dell’andamento mensile dei tempi d’attesa raffigurato nel grafico 3 mostra complessivamente che il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni erogate con classi di priorità A e B ha presentato delle criticità per quanto riguarda la parte centrale dell’anno, mentre ha avuto un trend crescente nel secondo semestre attestandosi alla fine dell’anno in linea con l’obiettivo stabilito. Le prestazioni con classe di priorità C invece hanno avuto un andamento stabile sul valore massimo per quasi tutto l’anno.

Grafico 3- Tempi d’attesa: andamento prestazioni entro standard “Anno 2016”

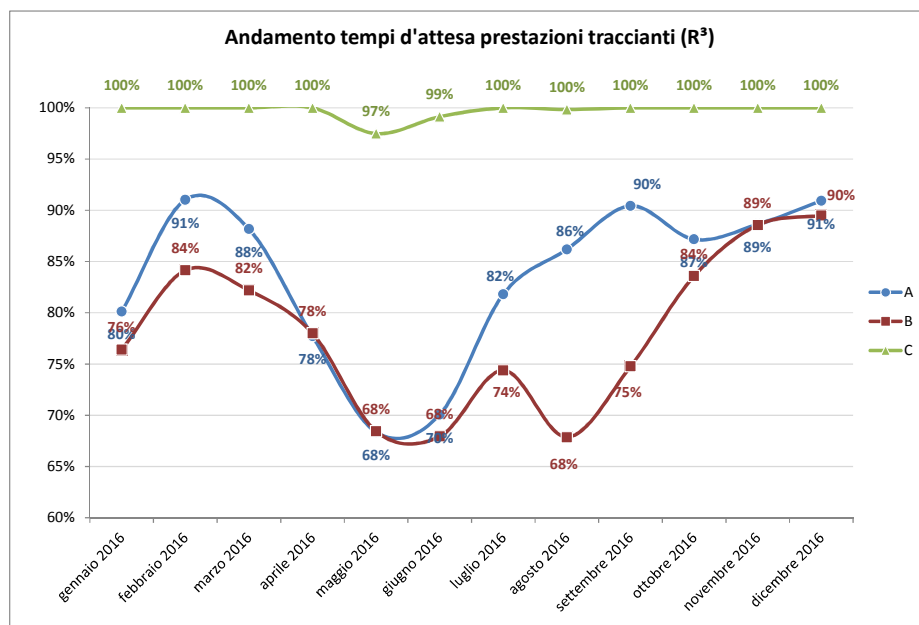


Grafico 4 - Tempi d’attesa: “Anno 2016” – FASCIA A

Il numero di prestazioni erogate mensilmente oltre lo standard per la fascia A aumenta notevolmente nei mesi di maggio e giugno mentre, come evidenziato nel grafico, presenta un trend generalmente in diminuzione nel secondo semestre 2016.

Andamento tempi d'attesa "Anno 2016" - FASCIA A

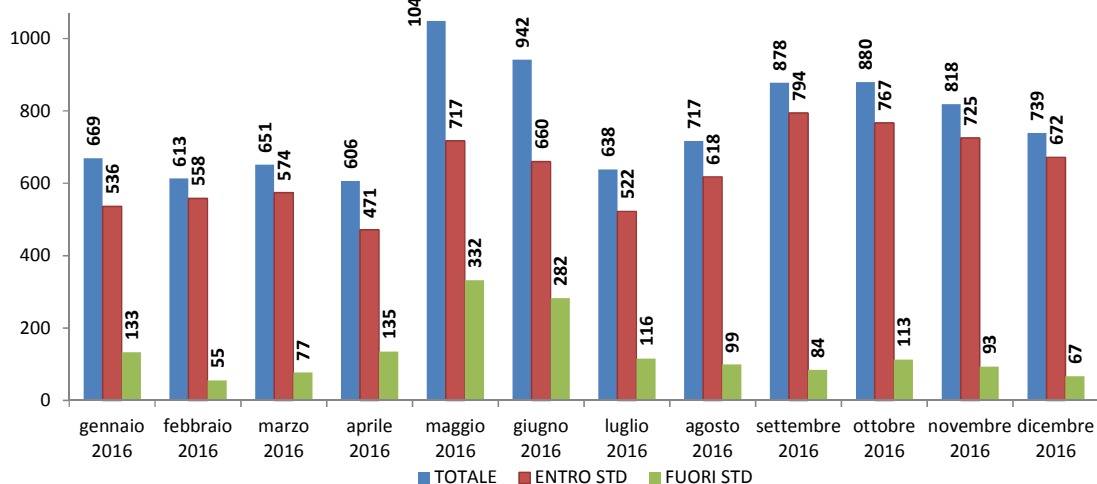


Grafico 5 - Tempi d'attesa: "Anno 2016" – FASCIA B

Anche le prestazioni fuori standard per la fascia B presentano un picco nei mesi centrali dell'anno per poi scendere sotto la media nell'ultimo quadrimestre dell'anno.

Andamento tempi d'attesa "Anno 2016" - FASCIA B

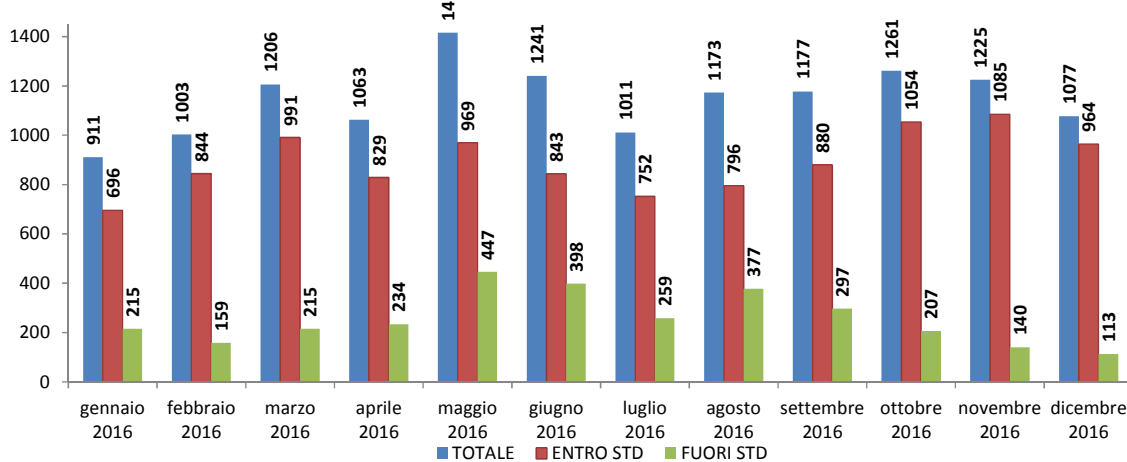
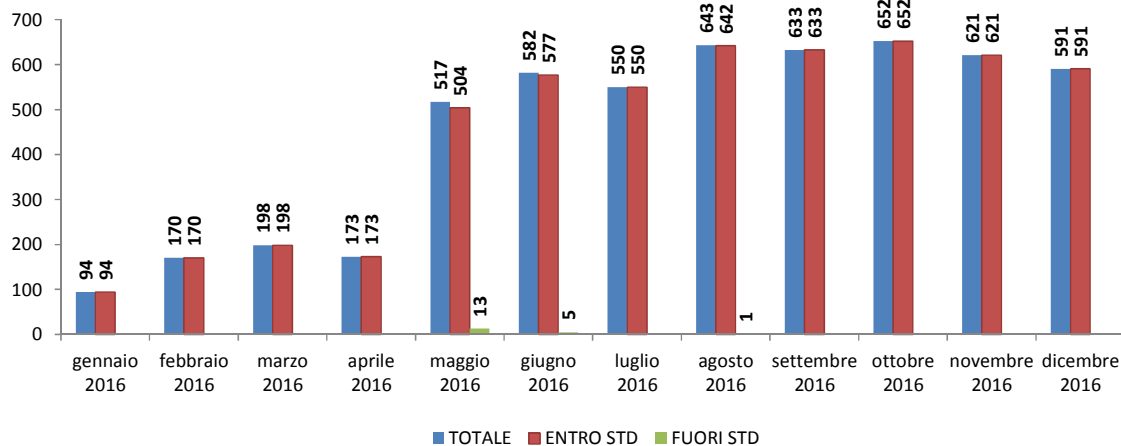


Grafico 6 - Tempi d'attesa: "Anno 2016" – FASCIA C

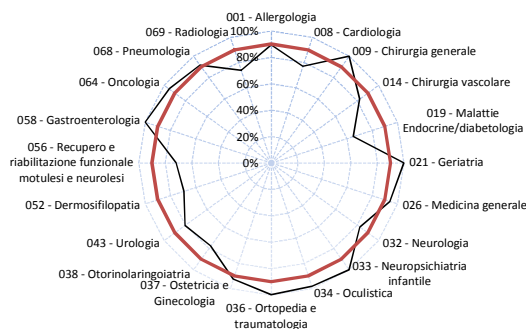
L'andamento della fascia C invece rimane sostanzialmente in linea con l'obiettivo regionale del 100%.

Andamento tempi d'attesa "Anno 2016" - FASCIA C

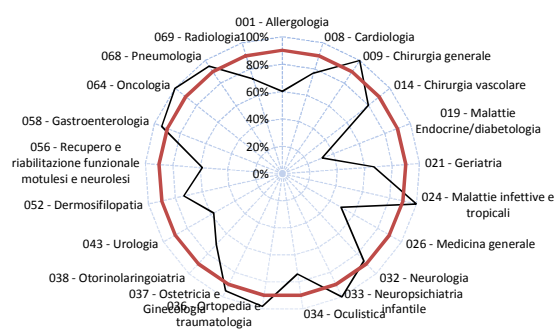


Nei diagrammi sotto riportati sono evidenziate le prestazioni che si discostano dallo standard nell'anno 2016 aggregate per disciplina e per fascia di priorità. Queste aree di criticità rappresenteranno le priorità di intervento per il 2017.

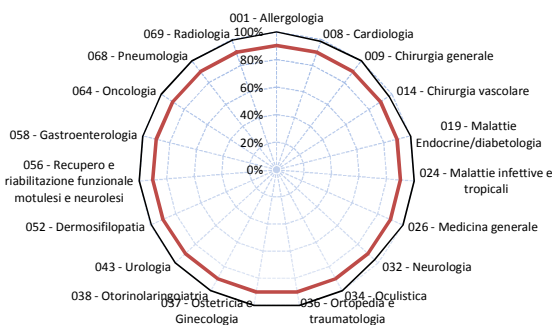
Anno 2016 - classe Priorità A



Anno 2016 - classe Priorità B



Anno 2016 - classe Priorità C



Dalla tabella di dettaglio delle prestazioni traccianti erogate nel 2016 si possono rilevare le singole prestazioni fuori std che sono risultate particolarmente critiche per la numerosità e che dovranno essere oggetto di revisione sia dal punto di vista dell'offerta che dell'appropriatezza della domanda.

3.1.2. AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA FINANZIARIA

OBIETTIVI DI SPESA DEI BENI SANITARI

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2016	Consuntivo 2016	Grado di raggiungimento	UU.OO coinvolte
Rispetto costi per UOC per fattori produttivi rilevanti: Beni sanitari	Spesa per beni sanitari per UU.OO. Ospedaliere	€ 21.069.406	€ 20.857.398	100,0% (€ -212.008 pari al -1%)	UUOO Ospedale

La spesa per i consumi di Beni sanitari da parte delle unità operative ospedaliere è stata pari a €20.857.398. Per la maggior parte delle Unità operative il monitoraggio è stato effettuato sul totale dei consumi per Beni sanitari, mentre in alcune UOC si è scelto di fare riferimento agli aggregati più critici (materiali protesici, farmaci in somministrazione e in distribuzione diretta).

Tabella 19 – Budget consumi beni sanitari

Obiettivo	Consuntivo 2015	Atteso 2016	Consuntivo 2016	Scostamento proiezione
Scheda di budget 2016				
Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari	20.373.574€	21.069.406€	20.857.398€	-212.008€
Spesa per Beni sanitari - TOTALE	19.891.737€	20.404.406€	20.220.232€	-184.174€
Chirurgia Vascolare (USD per Budget)	- 376.674€	400.000€	368.626€	-31.374€
Geriatrics (UOC per Budget)	- 197.512€	200.000€	250.456€	50.456€
Patologia Neonatale (USD per budget)	- 88.511€	125.000€	99.415€	-25.585€
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	- 1.450€	138.468€	135.183€	-3.285€
Terapia antalgica (USD per Budget)	- 53.647€	80.000€	52.487€	-27.513€
Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	- 331.265€	320.000€	282.585€	-37.415€
Anestesia e Rianimazione (UOC)	- 259.423€	260.000€	288.174€	28.174€
Cardiologia (UOC)	- 3.511.874€	3.580.000€	3.386.948€	-193.052€
Chirurgia Generale (UOC)	- 876.910€	860.000€	835.197€	-24.803€
Istologia e anatomia patologica (USD)	- 248.976€	275.000€	288.158€	13.158€
Laboratorio di analisi (UOC)	- 1.602.152€	1.620.000€	1.625.891€	5.891€
Malattie Infettive (USD per Budget)	- 1.074.204€	1.041.500€	1.032.500€	-9.000€
Nefrologia e Dialisi (UOC)	- 1.725.376€	1.650.000€	1.587.568€	-62.432€
Neurologia (UOC per Budget)	- 1.010.212€	1.040.000€	1.114.892€	74.892€
Oculistica (UOC per Budget)	- 907.548€	810.000€	940.730€	130.730€
Odontostomatologia Legnago (UOSVD)	- 63.544€	73.000€	62.320€	-10.680€
Oncologia (UOC per Budget)	- 3.094.873€	3.524.438€	3.515.258€	-9.180€
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	- 2.483.958€	2.350.000€	2.200.872€	-149.128€
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	- 300.308€	310.000€	366.357€	56.357€
Otorinolaringoiatria (UOC)	- 281.063€	350.000€	384.120€	34.120€
Pediatria (UOC)	- 71.696€	60.000€	56.057€	-3.943€
Pneumologia (UOC)	- 123.149€	125.000€	76.072€	-48.928€
Radiologia diagnostica (UOC)	- 436.065€	430.000€	422.310€	-7.690€
Radioterapia (UOC per Budget)	- 108.995€	109.000€	99.317€	-9.683€
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago (UOC)	- 23.046€	23.000€	19.056€	-3.944€
U.T.I.C. Legnago (USD)	- 86.976€	90.000€	99.646€	9.646€
Urologia (UOC)	- 552.329€	560.000€	630.035€	70.035€
Spesa Beni Sanitari - TOTALE(con Ribaltamenti)	481.837€	665.000€	637.166€	-27.834€
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC per Budget)	- 196.065€	220.000€	207.243€	-12.757€
Medicina Interna (UOC)	- 129.110€	320.000€	304.549€	-15.451€
Pneumologia (UOC)	- 156.662€	125.000€	125.374€	374€

Con la negoziazione di budget è stato definito il budget per le unità operative del Presidio Ospedaliero per il consumo di beni sanitari, stimando un fabbisogno complessivo in lieve aumento (+3,4%) rispetto all'anno precedente (€ +695.832). L'obiettivo definito come "Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari" è stato articolato in sotto-obiettivi per i singoli conti di spesa, (prodotti farmaceutici, protesi, presidi chirurgici, IVD, altri beni sanitari) ed è stato assegnato ai Centri di Responsabilità valutando per ognuno le esigenze di risorse rispetto all'attività programmata per il 2016, prevedendo quindi in alcuni casi incrementi di budget.

A consuntivo d'anno si rileva un contenimento della spesa all'interno dei vincoli posti con il valore atteso per il 2016. Per raggiungere tale obiettivo il Controllo di Gestione ha effettuato un attento e costante monitoraggio su tutti i conti di spesa, ponendo particolare attenzione ad alcuni dispositivi che presentavano durante l'anno un andamento di spesa critico.

Inoltre, dopo la fase di rinegoziazione prevista a settembre sono state attentamente valutate le richieste degli ultimi mesi per contenere le scorte di reparto con l'obiettivo di avvicinarsi ai vincoli di spesa regionali. Se si analizzano i singoli conti che compongono tale spesa, in alcuni casi si rileva uno scostamento in incremento rispetto al valore atteso (per es. Oculistica e Urologia) assorbito però dallo scostamento in riduzione da parte di altre U.O.

L'assegnazione degli obiettivi di spesa ai Centri di Responsabilità rappresenta circa il 90% del TETTO DI SPESA che la Regione ha stabilito; il rimanente 10% invece non essendo riconducibile a Unità Operative Complesse (es. Case di Riposo, distribuzione farmaci per pazienti con malattie rare, ecc) non è stato considerato nelle negoziazioni di budget.

Si riportano di seguito gli obiettivi di spesa assegnati dalla Regione (identificati dal piano dei conti regionale):

➤ **SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA - tetto assegnato da Regione**

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo 2016	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 10.144.682,00	€ 10.135.118	-€ 9.564	-0,1%

Il valore soglia è stato rispettato al netto dell' aggregato farmaci anti -epatite C (con il costo calcolato al netto delle note di accredito per PAY BACK già ricevute e delle note di accredito da ricevere per i trattamenti già avviati e che superano le 12 settimane di trattamento) e in detrazione degli acquisti per farmaci per la REMS di Nogara, interamente coperti da specifico finanziamento vincolato.

Obiettivo D.3.3 Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA OSPEDALIERA

A	B	C	C-B	(C-B)/B	
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)	note
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	10.144.682,00	€ 12.234.725,00	€ 2.090.043,00	20,6%	
di cui:	acquisti per altre aziende**	€ 39.750,00			
di cui:	Epatite C*	€ 2.059.857,00			al netto dei pay/back
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C	€ 10.144.682,00	€ 10.135.118,00	-€ 9.564,00	-0,1%	

Grazie alle riduzioni della spesa che si sono ottenute dall'attento monitoraggio della prescrizione delle eritropoetine e Filgrastim per pazienti NAIVE(-32.650€), dalla costante attenzione al costo/terapia per i farmaci attivi sul ricambio osteocalcico (-15.260€), dal monitoraggio continuo sulle EBPM (-21.915€), nella scelta di alternative terapeutiche meno costose per i pazienti talassemici (-13.000€) e -76.406€ dovuto alla riduzione dell'utilizzo di interferoni nei pazienti con epatite C è stato possibile compensare gli incrementi di spesa che vengono riportati nella tabella aggregati per ATC.

Valori per Conto - ATC e prodotti Magazzino di Farmacia Ospedaliera (confronto 2 periodi)

1° Periodo: 2016 - 2° Periodo: 2015 - Azienda U.L.S.S. 21 - Legnago (VR)

CONSUMI PRODOTTI FARMACEUTICI (al netto Epatite C)	2016	2015	Scost. valore
Conto - Livelli ATC - Prodotti	Valore	Valore	
PRODOTTI FARMACEUTICI - MEDICINALI CONAIC	€ 9.845.812,90	€ 8.984.078,64	€ 861.734,26
L - farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	€ 4.809.702,70	€ 4.386.416,37	€ 423.286,34
L01 - citostatici	€ 3.057.591,55	€ 2.680.217,10	€ 377.374,45
L02 - terapia endocrina	€ 502.135,43	€ 333.254,71	€ 168.880,72
L03 - immunostimolanti	€ 339.080,28	€ 506.089,03	-€ 167.008,75
L04 - immunosoppressori	€ 910.895,44	€ 866.855,52	€ 44.039,92
J - antimicrobici generali per uso sistemico	€ 1.863.319,80	€ 1.626.122,47	€ 237.197,33
J01 - antibatterici per uso sistemico	€ 461.517,48	€ 384.928,44	€ 76.589,04
J02 - antinfettivi per uso sistemico	€ 149.046,32	€ 90.435,56	€ 58.610,76
J04 - antimicobatterici	€ 9.917,24	€ 9.279,20	€ 638,04
J05 - antivirali per uso sistemico	€ 989.259,04	€ 984.012,60	€ 5.246,44
J06 - sieri immuni ed immunoglobuline	€ 253.579,73	€ 157.466,68	€ 96.113,05
N - sistema nervoso	€ 1.004.711,68	€ 890.292,74	€ 114.418,94
N01 - anestetici	€ 77.617,91	€ 76.905,35	€ 712,56
N02 - analgesici	€ 72.456,00	€ 69.237,23	€ 3.218,76
N03 - antiepilettici	€ 21.409,89	€ 15.457,49	€ 5.952,40
N04 - antiparkinsoniani	€ 141.220,79	€ 135.433,74	€ 5.787,05
N05 - psicoletici	€ 453.862,39	€ 455.093,17	-€ 1.230,78
N06 - psicoanalettici	€ 16.420,93	€ 21.139,55	-€ 4.718,62
N07 - altri farmaci del sistema nervoso	€ 221.723,77	€ 117.026,21	€ 104.697,56
B - sangue ed organi emopoietici	€ 670.351,09	€ 649.999,91	€ 20.351,18
A - apparato gastrointestinale e metabolismo	€ 307.259,19	€ 300.101,16	€ 7.158,02
V - vari	€ 270.934,26	€ 238.201,69	€ 32.732,58
H - (h) codice atc h	€ 234.413,92	€ 185.822,95	€ 48.590,97
H01 - ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi	€ 163.297,03	€ 98.750,27	€ 64.546,77
H02 - corticosteroidi sistemici	€ 48.792,09	€ 53.273,66	-€ 4.481,57
H03 - terapia tiroidea	€ 1.149,92	€ 1.530,63	-€ 380,72
H04 - ormoni pancreatici	€ 144,02	€ 24,00	€ 120,01
H05 - calcio omeostatici	€ 21.030,86	€ 32.244,39	-€ 11.213,52
ALTRI ATC	€ 685.120,25	€ 707.121,34	-€ 22.001,09

al lordo note di accredito farmaci oncologici

➤ DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2016	Consuntivo 2016	Grado di raggiungimento	UU.OO coinvolte
Distribuzione diretta farmaci, farmaci in dimissione	N° pazienti con distribuzione farmaci in dimissione	Incremento rispetto al 2015 (n. 10.152)	n. 10.564	100%	UU.OO. con degenza

L'obiettivo di mantenimento dell'attività di distribuzione dei farmaci ai pazienti in dimissione è stato pienamente raggiunto, in quanto tutte le Unità operative sono riuscite a mantenere le distribuzioni rispetto all'anno precedente.

➤ SPESA PER I DISPOSITIVI MEDICI (ESCLUSI I DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO - IVD) – tetto assegnato da Regione

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 11.125.650,00	€ 11.896.175,00	€ 470.525,00	4,1%

Il tetto di € 11.425.650 , rimodulato rispetto a quello assegnato inizialmente con DGR n. 28/2016 era pari ad € 11.658.189,00, non è stato rispettato ma si sottolinea che il valore soglia 2016 risulta ben al di sotto del valore soglia 2015 fissato ad € 12.000.000. L'andamento della spesa per dispositivi medici rileva rispetto al consuntivo 2015 un risparmio di € 553.130,92 pari al -4,44% e che lo scostamento rispetto al 1° tetto assegnato di € 11.620.478 sarebbe stato pari a + 2,37%, ma con la successiva revisione del tetto a € 11.425.650 lo scostamento è salito al + 4,1%.

Segue una analisi di dettaglio tratta dalle registrazioni dei consumi da contabilità analitica, che evidenzia gli sforzi di razionalizzazione effettuati in correlazione all'attività garantita.

Tabella 20 – Consumi dispositivi medici 2016-2015

Denominazione Conto	2016	2015	Scost. Ass.	Scost. %
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	2.246.009	2.590.194	- 344.184	-13,3%
J01 - DISPOSITIVI PER FUNZIONALITA' CARDIACA	2.027.668	2.451.952	- 424.264	-17,3%
J02 - NEUROSTIMOLATORI	19.896	1.344	18.553	1380,7%
J03 - IMPIANTI AURICOLARI ATTIVI	127.816	76.336	51.480	67,4%
J04 - POMPE IMPIANTABILI	28.392	22.880	5.512	24,1%
ALTRI CND	42.217	37.682	4.535	12,0%
DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI	2.591.944	2.790.475	- 198.532	-7,1%
MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE...- DISP. MED. ALTRO	220.507	210.968	9.540	4,5%
PRESIDI CHIRURGICI E MAT. SAN - DISP. MED. ALTRO	5.625.826	5.450.126	175.700	3,2%
<i>di cui:</i>				
C - DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.080.639	885.365	195.274	22,1%
K - DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTRO CHIRURGIA	574.571	437.817	136.954	31,3%
Q - DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORI NOLARINGOIATRIA	430.159	332.512	97.647	29,4%
L - STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE	139.363	100.048	39.315	39,3%
X - CND non indicato	65.846	144.229	- 78.383	-54,3%
- APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI	208.013	392.691	- 184.678	-47,0%
ALTRI CND	3.127.237	3.157.664	- 30.428	-1,0%
MATERIALI PER EMODIALISI - DISPOSITIVI MED. ALTRO	1.259.629	1.364.962	- 105.333	-7,7%
Totale complessivo	11.943.915	12.406.724	- 462.809	-3,7%

➤ SPESA PER I DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) - tetto assegnato da Regione

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 1.956.176,00	€ 1.986.346,00	-€ 30.170,00	1,5%

L'azienda ritiene di aver sostanzialmente rispettato la soglia prevista in quanto la spesa per dispositivi medici in Vitro ha fatto registrare un leggero incremento di € 30.170 pari al +1,5% rispetto al tetto assegnato, che coincide sostanzialmente con il valore a consuntivo 2015.

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - tetto assegnato da Regione

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da Convenzione	€ 17.100.362,00	€17.017.917,00	- €82.445,00	-0,5%

L'anno 2016 si è chiuso con una spesa netta per la farmaceutica convenzionata di 17.017.916,89 €, con una diminuzione del 4,25%, pari a – 754.995,86 € rispetto all'anno 2015, chiuso ad € 17.772.912,75.

SPESA PER L'ASSISTENZA INTEGRATIVA - tetto assegnato da Regione

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	€ 1.425.598,00	€1.602.930,00	€ 177.332,00	12,4%

Il limite di costo assegnato per l'anno 2016, relativamente ai dispositivi per l'autocontrollo e l'auto somministrazione a favore di soggetti diabetici, ai prodotti dispensati per i soggetti celiaci, affetti da insufficienza renale cronica e malattie metaboliche, era pari ad € 1.425.598 €, in riduzione rispetto al consuntivo 2015.

L'anno 2016 si è chiuso con una spesa di 1.602.929,53 €, con una diminuzione del 3,5%, pari a -57.889,47 € rispetto all'anno 2015. L'81% della spesa (pari a 1.298.372,92 €) è stata sostenuta per soggetti diabetici ed il 19 % (pari a 304.556,61 €) per la dispensazione di dietetici.

In particolare per i dispositivi per i soggetti diabetici si è avuta una diminuzione di spesa del 5,4 % (- 74.236 € rispetto all'anno 2015) ma è aumentato il numero di soggetti con almeno una fornitura di presidi (5.530 assistiti) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (5.432 assistiti), pari al + 1,8%. Per gli alimenti senza glutine per soggetti celiaci, l'aumento di spesa è stato del + 10,3% (+ 24.840 €), con un aumento del numero di assistiti celiaci con fornitura da parte delle farmacie convenzionate del nostro territorio pari a + 26 unità nell'anno 2016.

SPESA PER L'ASSISTENZA PROTESICA - tetto assegnato da Regione

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
Spesa pro capite assistenza protesica	€ 15,00	€ 16,41	€ 1,41	9,4%

I dati di spesa a consuntivo 2016 (€ 2.488.695) confermano sostanzialmente un valore in linea con l'anno precedente con una spesa pro-capite sulla popolazione pesata di € 16,41. Anche il confronto della casistica tra 2016 e 2015 non evidenzia significative variazioni relativamente alla prescrizione di ausili.

Nel corso del 2016 sono state messe in atto azioni di rientro messe per migliorare nel medio periodo la performance rispetto al tetto assegnato. In particolare è stata attivata una commissione aziendale per esaminare le prescrizioni economicamente più rilevanti al fine di verificarne l'appropriatezza. Sono state applicate le linee guida concordate a livello provinciale relativamente alla prescrizione di ausili ottici ed elettronici, carrozzine elettriche, protesi acustiche e di plantari. Infine con Delibera aziendale n. 192 del 21.04.2016 è stata aggiudicata la gara per il servizio di ritiro, sanificazione, manutenzione e rimessaggio ausili che consentirà di contenere i costi a parità di servizio.

COSTI DEL PERSONALE

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA2080 (B.1.A.3.3) Costo del Personale	€ 87.282.000,00	€ 86.896.120,00	-€ 385.880,00	-0,4%

Il tetto di spesa è stato ampiamente rispettato.

3.1.3. AREA INFORMATICA E DEI FLUSSI INFORMATIVI

AREA OSPEDALE: completezza e tempestività del flusso SDO e qualità flussi sui beni sanitari

N.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons 2016
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	<i>Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero</i>	SI	1	NON DISPONIBILE
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	<i>Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai beni sanitari</i>		1	
		<i>Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)</i>	≥ 90%		90%
		<i>Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)</i>	100%		101%
		<i>Flusso Contratti DM: invio dei dati attraverso il tracciato contratti di Fase 2</i>	≥ 50%		104%
		<i>Flusso consumi farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE</i>	≥ 90%		109%
		<i>Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3</i>	100%		106%
		<i>Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC</i>	≥ 70%		91%
		<i>Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi</i>	≥ 95%		99%
		<i>Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati</i>	≥ 70%		71%

Per l'assistenza ospedaliera è proseguita anche nel 2016 l'attività collegata all'aggiornamento e al miglioramento della qualità e tempestività del flusso SDO e dei flussi informativi riguardanti i Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi Medici e Dispositivi Medici in Vitro). Infatti tutti questi flussi sono stati oggetto di un attento monitoraggio aziendale per migliorare lo standard raggiunto e garantire di centrare l'obiettivo regionale. Nella tabella soprastante sono riportati gli obiettivi in dettaglio e i dati disponibili della verifica a consuntivo.

AREA DISTRETTO: l'informatizzazione nel distretto socio-sanitario

F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informative ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario					
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	Cons 2016
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	<i>Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale</i>	SI	0,50	NON RAGGIUNTO
		<i>Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati</i>	SI	0,25	NON RAGGIUNTO
		<i>% di Indicizzazione del Patient Summary su totale della popolazione individuata</i>	≥30%	0,25	DA GIUSTIFICARE
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	<i>% di ricette dematerializzate</i>	≥95%	0,50	89%
		<i>% di ricette dematerializzate prese in carico ed erogate</i>	(≥95%) 100% medici prescrittori in dema	0,50	76%
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	<i>Flusso Assistenza Protetica: % della spesa inviata nel flusso Assistenza Protetica rispetto alla spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protetica</i>	≥ 70%		52%
F.5	Adempimenti in materia di gestione	<i>Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera</i>	SI	0,20	SI

informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	<i>Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (DGR 1059/2012)</i>	SI	0,20	SI
	<i>Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera</i>	SI	0,20	SI
	<i>Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze e raccolta dei flussi informativi per costruzione registro regionale</i>	SI	0,20	SI
	<i>Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare (ICD)</i>	SI	0,20	SI

Uno dei principali obiettivi in ambito informatico/informativo è la “dematerializzazione della ricetta cartacea”. L’azienda ha implementato l’informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), la dematerializzazione del ciclo prescrittivo (obiettivo parzialmente raggiunto) e il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento alla residenzialità extra-ospedaliera. Diversamente, nonostante le attività già svolte nel 2016 e che saranno completate nel 2017, l’obiettivo relativo alla firma digitale è stato parzialmente raggiunto. Permane anche una criticità in merito al flusso dell’Assistenza protesica

Obiettivi strategici 2016 – AREA TRASVERSALE

Si tratta essenzialmente di obiettivi articolati su più indicatori, monitorati regolarmente dalla Regione Veneto e oggetto di continue integrazioni. Pertanto vengono mantenuti in evidenza nella pianificazione aziendale affinché siano oggetto di puntuale risposta e verifica da parte dei servizi competenti.

Sono ormai consolidate le attività che coinvolgono a vari livelli tutta l’azienda per garantire il livello di totale adempimento rispetto ai processi, impegni e prescrizioni previsti dal Questionario LEA per la regione Veneto.

N.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	2016
					anno
C.11	Conseguimento piena adempimento con riferimento al Questionario LEA	<i>Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempimento rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA</i>	SI	1	SI

Per quanto riguarda la corretta ed economica gestione delle risorse e degli acquisti in ambito aziendale come da disposizioni regionali si conferma che anche nel 2016 l’azienda ha aderito al 100% delle gare regionali indette dal CRAS-Centro Regionali Acquisti Sanità previste nella DGR 2492/2010 con utilizzo del software unico per la gestione delle gare. E’ stato puntualmente utilizzato del MEPA-Mercato Elettronico della P.A. per tutte le categorie merceologiche e per le procedure di gara indette nell’anno 2016 dal Servizio Provveditorato e sono stati utilizzati, ove presenti, i prezzi dell’Osservatorio Prezzi .

B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate					
Nu m.	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2016	PUNTI ULSS	2016
					anno
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	<i>Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi" , "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016 anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo</i>	SI	1	IN FASE DI VERIFICA
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	<i>Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale</i>	SI	1	SI
B.3	Applicare le nuove politiche di Autoassicurazione	<i>Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes</i>	SI	0,50	IN FASE DI VERIFICA
		<i>Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento - per il monitoraggio della loro efficacia</i>	SI	0,25	IN FASE DI VERIFICA
		<i>Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)</i>	SI	0,25	SI

Sono state ottemperate le richieste regionali in merito agli adempimenti informativi relativi alla contabilità analitica standard regionale e alla adozione del modello di Autoassicurazione.

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2016

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, i responsabili di Struttura (UOC e USD) hanno relazionato in merito al raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. Le relazioni sono state valutate dal Direttore sovraordinato con successiva conseguente attribuzione della percentuale di raggiungimento. Si riporta di seguito la tabella riassuntiva sul grado di raggiungimento degli obiettivi per singola Unità operativa complessa e Unità semplice a valenza dipartimentale (tabella 18).

Tabella 21 - Sintesi finale del raggiungimento degli obiettivi di budget 2016

Struttura/Unità operativa	% ragg.	Struttura/Unità operativa	% ragg.
OSPEDALE		TERRITORIO	
Direzione Medica (UOC)	100%	Distretto Socio Sanitario	
Dipartimento di Chirurgia		Distretto Socio Sanitario	99%
Chirurgia Generale (UOC)	99,60%	Servizio Cure Primarie (UOC)	90%
Oculistica (UOC)	90,45%	Servizio Farmaceutico Territoriale (UOC)	100%
Odontostomatologia (USD)	90,35%	Infanzia Adolescenza e Famiglia (USD)	92,5%
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	97,52%	Attività Amministrativa Ospedale e Territorio (USD)	95%
Otorinolaringoiatria (UOC)	91,32%	Dipartimento Dipendenze	
Urologia (UOC)	90,24%	Servizio Dipendenze (UOC)	100%
Chirurgia Vascolare (USD)	93,65%	Comunità Terapeutica Diurna (USD)	100%
		Dipartimento di Salute Mentale	
Dipartimento di Oncologia		Dipartimento di Salute Mentale (UOC)	98,80%
Oncologia Medica (UOC)	99,60%	Integrazione Salute Mentale Ospedale -Territorio (USD)	95%
Pneumologia (UOC)	93,86%		
Radioterapia (UOC.)	100%	PREVENZIONE	
Dipartimento di Medicina		Dipartimento di Prevenzione	
Nefrologia e Dialisi (UOC)	96,86%	Dipartimento di Prevenzione	100%
Medicina Interna (UOC)	92,70%	Servizio Igiene e Sanità Pubblica (UOC)	100%
Endoscopia Gastroenterologia (UOC)	99,23%	Serv. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOC)	100%
Malattie infettive (USD)	98,25%	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (UOC)	100%
Dipartimento Materno - Infantile		Servizio Veterinario - Sanità animale (USD)	100%
Ostetricia Ginecologia (UOC)	90,25%	Serv. Vet. Igiene Alimenti di origine animale (UOC)	100%
Pediatria (UOC)	98,50%	Serv. Vet. Igiene allevam. e produz. zootecniche (USD)	100%
Patologia Neonatale (USD)	98,60%		
Dipartimento di Continuità Assistenziale		Servizi Amministrativi	
Geriatrica (UOC)	92,75%	Servizio Affari Generali e Legali (UOC)	100%
Recupero e Rieducazione Funzionale Legnago (UOC)	93,08%	Servizio Contabilità e Bilancio (UOC)	100%
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	96,85%	Servizio Provveditorato – Economato e Logistica (UOC)	100%
Neurologia (UOC)	91,15%	Servizio Sistemi Informativi (UOC)	99%
		Servizio Tecnico (UOC)	100%
Dipartimento Urgenza-Emergenza		Servizio Risorse Umane (UOC)	100%
Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	99%		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	95,30%		
Cardiologia (UOC)	91,64%	Altri Servizi	
U.T.I.C. (USD)	98,10%	Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	99%
Terapia Antalgica (USD)	93,75%	Servizio Programmazione Controllo e Qualità (UOC)	100%
Dipartimento dei Servizi			
Anatomia e Istologia Patologica (USD)	95,60%		
Laboratorio Analisi (UOC)	99,52%		
Radiologia (UOC)	95,05%		
Farmacia Ospedaliera (UOC)	95%		
Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale			
Servizio Immuno Trasfusionale (USD)	100%		

3.2. Obiettivi individuali

Nell'anno 2016 si è proseguito quel percorso di assestamento normativo iniziato a suo tempo nel 2013. L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal decreto legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionato. Infatti con la deliberazione n. 295 del 17/06/2016 sono stati recepiti in Azienda gli accordi per la performance individuale sottoscritti con le rappresentanze sindacali rispettivamente dell'Area della dirigenza medica e veterinaria e Comparto in data 04/05/2016 e dell'Area della dirigenza SPTA in data 17/05/2016. Tali accordi, sinteticamente, hanno integrato e sostituito quanto già previsto negli accordi integrativi aziendali esistenti, che già avevano mostrato la sua validità basilare, arrivando alla individuazione di 4 fasce di premialità individuale (fascia dello 0%, del 50%, del 75% e del 100% per la dirigenza; 0%, 60%, 80% e 100% per il comparto) immediatamente percepibili e rispondenti a quei criteri di trasparenza, informazione e diretta conoscenza dell'attività del valutato fortemente voluti dal decreto 150/2009 precedentemente menzionato. Il tutto adeguatamente supportato da un accrescimento dell'informatizzazione esistente per ogni fase dei processi agli stessi correlati. Quanto precede ha rappresentato, altresì, un progressivo allineamento alle disposizioni regionali in materia.

Dal punto di vista delle risorse disponibili, che qui di seguito si rappresentano, la situazione è rimasta praticamente immutata, stante il blocco della contrattazione nazionale ed i relativi vincoli legislativi riguardanti il divieto di incremento dei fondi contrattualmente destinati alla remunerazione delle competenze accessorie.

FONDO DI RISULTATO E FONDO DI PRODUTTIVITA' ANNO 2016

AREA MEDICA E VETERINARIA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	1.088.882,61
Riduzione per esternalizzazione pronto soccorso Legnago	-392,01
Personale in comando da altri Enti	- 1.075,00
Riduzione L.208/2015 art.1 c.236	-
MAGGIORI OBIETTIVI	320.000,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	35.162,84
FONDO ANNO 2016	1.442.578,44

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base alla dotazione organica parametrato alla percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 2) coefficiente 1,20 per i Direttori di Struttura complessa e 1,10 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale;
- 3) giornate di presenza in servizio.

AREA DIRIGENTI SPTA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	328.308,75
Riduzione L.208/2015 art.1 c.236	-
MAGGIORI OBIETTIVI	39.035,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	3.360,03
FONDO ANNO 2016	370.703,78

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) coefficiente 1,33 per i Direttori di Struttura e 1,00 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale e previa individuazione della percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 2) giornate di presenza in servizio.

AREA COMPARTO	Importo (€)
PRODUTTIVITA'	2.009.847,71
Riduzione L.208/2015 art.1 c.236	- 2.272,73
Personale in comando da altri Enti	- 3.650,43
MAGGIORI OBIETTIVI	150.000,00
FONDO ANNO 2016	2.153.924,55

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

- 1) parametro tarato sulla categoria stipendiale e correlazione con la percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 2) giornate di presenza in servizio.

Si richiamano, per completezza ed accuratezza dell'esposizione, i criteri vigenti che, si ribadisce, consentono la selettività e la differenziazione escludendo ogni forma di automatismo, coerentemente con l'evoluzione e le richieste della normativa esistente:

- Presenza in servizio. Nel corso del 2016 n. 899 dipendenti sono destinatari di riduzione della retribuzione di risultato/produttività per effetto di assenze non equiparate a presenza.
- Differenziazione delle quote individuali in base alla categoria di appartenenza (personale del comparto) e agli incarichi dirigenziali conferiti, con una maggiore valorizzazione per le categorie di personale con maggiori responsabilità, essendo richiesto a queste ultime un maggior apporto individuale sul raggiungimento degli obiettivi in relazione alle connesse mansioni gestionali.
- Destinazione di una consistente quota dei fondi di produttività/risultato per la premialità di maggiori obiettivi, oltre a quelli della scheda di budget, finalizzati al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle singole unità operative. Per il raggiungimento dei suddetti maggiori obiettivi si è registrata la necessità di una resa oraria aggiuntiva (rilevata con apposita timbratura funzionale) per un ammontare di quasi 6.000 ore complessive. Il tutto è stato supportato dalla redazione e dalla diffusione del documento "Gestione del Piano aziendale Maggiori Obiettivi" che ha portato a definire ed uniformare le modalità operative per la redazione del piano annuale dei maggiori obiettivi in coerenza con gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali (vedasi al riguardo nota del 18 febbraio 2014, protocollo n. 8688) recependo, in tal modo, le indicazioni a suo tempo formulate dall'OIV.

Categoria di Personale	n. dipendenti	Complessivo distribuito (€)
Medici	138	219.819,00
Veterinari	16	17.418,00
Dirigenti sanitari	6	15.620,00
Dirigenti PTA	5	10.000,00
Comparto	616	138.391,00
TOTALE	781	401.248,00

- Applicazione aziendale dell'istituto contrattuale del premio per la qualità della prestazione individuale, destinata al 7% del personale dirigente in servizio al 31.12.2016. In particolare sono stati premiati n. 21 dirigenti di cui n. 19 medici, n. 2 veterinari, n. 2 dirigenti sanitari e n.1 dirigente amministrativo (disposizione del Direttore Generale con propria nota del 30 dicembre 2016 protocollo n. 69564)
- Valutazione mediante compilazione della scheda individuale annuale per tutti i dipendenti delle tre aree contrattuali, correlando contestualmente l'esito della stessa alla percentuale del compenso incentivante spettante. Il percorso è stato ultimato nel mese di giugno 2017.

Dall'analisi dei report sui risultati della valutazione si evidenzia che il processo ha coinvolto n. 1851 matricole.

Due dipendenti (area comparto) risultano non aver raggiunto un giudizio positivo tale da non poter attribuire la quota incentivante. Tutti gli altri dipendenti hanno riportato valutazioni positive distribuendosi

tra punteggi diversificati che, sono stati ricompresi nelle fasce di premialità individuate, come meglio dettagliato nella sottoriportata tabella riassuntiva. A tutt'oggi non sono pervenuti contenziosi.

Alla data dal 29/06/2017 tutte le matricole sono state valutate. Le schede regolarmente compilate sono n° 1.848 e sono state tutte accettate.

Si evidenzia, che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 3 schede che, ancorché con valutazione positiva, non sono state "chiusure": n° 2 schede per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria (UOC Cardiologia) e n° 1 scheda per l'Area Comparto (Servizio Infermieristico Territoriale) e n° 40 matricole per dipendenti in "lunga assenza" nel corso dell'anno 2016.

Tabella 22 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale

AREA DI CONTRATTAZIONE		SCHEDA COMPILATE	SCHEDA NON COMPILATE e/o NON CHIUSE
<i>Comparto</i>	Comparto	1.472	1
<i>Area Medica Veterinaria</i>	Direttori UOC/USD	27	-
	Dirigenti Medici	259	2
	Dirigenti Veterinari	18	-
<i>Area SPTA</i>	Direttori UOC/USD	2	-
	Dirigenti	30	-
TOTALE		1.808	3

Le n° 40 matricole che non sono state oggetto di valutazione per l'assenza che ha coperto l'intero anno 2016, sono di seguito evidenziate nella motivazione:

	Aspettative vari motivi	Malattia	Maternità
Comparto	22	3	5
Dirigenti Medici	9	/	1
TOTALE	31	3	6

Le quote di attribuzione sono le seguenti:

Area di contrattazione		0%	50%	60%	75%	80%	100%	Non compilate e/o non chiuse	TOTALE
	Comparto	2		1		9	1.460	1	1.473
Dirigenza medica	Direttori UOC/USD						27		27
	Dirigenti Medici/ Vet.				15		262	2	279
Dirigenza SPTA	Direttori UOC/USD						2		2
	Dirigenti SPTA				1		29		30
TOTALE		2		1	16	9	1780	3	1.811

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

4.1. Analisi Economica di bilancio e dei Livelli di Assistenza

L'esercizio 2016 chiude con un risultato negativo di -€ 12.407.903, con uno scostamento di + €2.187.917 rispetto al 2015.

Nel risultato ha pesato notevolmente la gestione caratteristica anche se l'incremento dei Costi della produzione (+€1.053.566) è interamente coperto da un sufficiente incremento del Valore della produzione (+€ 4.488.198). Dal lato costi infatti, oltre al peggioramento della mobilità sanitaria passiva per € 1,467 milioni di euro, si rilevano € 1.639.531 (pari a +2,2%) per maggiori costi di acquisto servizi sanitari e € 443.131 per maggiori costi del personale.

Parallelamente, nel Valore della produzione, si riduce la Mobilità Attiva per € 679.038, per la progressiva riduzione di attività dell'unità operativa Recupero e Rieducazione Funzionale della struttura sanitaria di Zevio, e si riduce la quota derivante dalla compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie (ticket) per € - 654.909. Diversamente aumentano i contributi da Regione e da altri enti pubblici e privati rispettivamente per +€ 2.444.530 e +€ 598.975. Raddoppiano nettamente anche le altre entrate (determinanti all'aumento del valore della produzione) per € 4.207.714.

La gestione straordinaria, che negli ultimi anni aveva contribuito a migliorare la perdita d'esercizio, nel 2015 e nel 2016 perde tale effetto positivo determinando uno scostamento negativo per l'anno 2016 di -€ 1.122.880 pari a -92,8% rispetto al 2015.

La gestione finanziaria migliora rispetto al 2015 per € 21.386 pari al -9,1%.

La gestione Imposte e tasse chiude con maggiori costi per € 151.785 pari al +2,4%.

Si riporta di seguito la tabella con i macroaggregati di bilancio degli ultimi 3 anni:

Tabella 23 – Macro voci di Conto Economico Triennio 2014-2016

	2014	2015	2016	scost 2016-2015	
Valore della Produzione	279.299.172	280.239.345	284.727.544	+4.488.198	1,6%
Costi della Produzione	282.291.001	289.496.859	290.550.425	+1.053.566	0,4%
Risultato della gestione caratteristica	-2.991.829	-9.257.513	-5.822.881	+3.434.632	-37,1%
C) Proventi e oneri finanziari)	-521.873	-240.715	-218.879	+21.836	-9,1%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie)	0	-6.114	0	+6.114	
E) Proventi e oneri straordinari)	3.978.120	1.209.662	86.782	-1.122.880	-92,8%
Risultato della gestione finanziaria e straordinaria	3.456.247	962.833	-132.097	-1.094.930	-113,7%
Risultato prima delle imposte	464.418	-8.294.680	-5.954.978	+2.339.702	-28,2%
Imposte e Tasse	6.130.281	6.301.140	6.452.925	+151.785	2,4%
Risultato d'esercizio	-5.665.863	-14.595.820	-12.407.903	2.187.917	-15,0%

Tabella 24 - Principali voci di Conto Economico Triennio 2014-2016

	2014	2015	2016	scost 2016-2015	
Valore della Produzione	279.299.172	280.239.345	284.727.544	+4.488.198	+1,6%
Contributi da Regione (quota Fondo Sanitario Regionale)	243.407.462	246.208.372	248.652.902	2.444.530	+1,0%
Contributi da altri enti pubblici/privati	1.507.095	865.665	1.464.639	598.975	+69,2%
Ticket (compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie)	5.246.436	5.455.222	4.800.314	-654.909	-12,0%
Mobilità attiva	25.856.952	23.283.466	22.604.428	-679.038	-2,9%
Altre entrate	6.211.180	4.423.763	8.631.477	4.207.714	+95,1%
Costi della Produzione	282.291.001	289.496.859	290.550.425	1.053.566	0,4%
Acquisto di Beni	29.102.210	31.341.899	31.046.596	-295.302	-0,9%
Acquisto di Servizi Sanitari	74.452.998	74.267.726	75.907.258	1.639.531	2,2%
Acquisti di servizi non sanitari)	18.250.971	18.823.224	18.687.677	-135.547	-0,7%
Manutenzioni Esternalizzata	7.322.579	8.431.435	8.515.541	84.106	1,0%
Godimento di beni di terzi	1.452.956	1.151.975	1.346.380	194.406	16,9%
Mobilità passiva (intraereg e extraereg)	54.219.494	57.134.460	58.601.325	1.466.865	2,6%
Costi del Personale (compresi oneri)	86.993.428	87.305.748	87.748.879	443.131	0,5%
Ammortamenti materiali ed immateriali	8.025.122	7.399.455	6.226.900	-1.172.556	-15,8%
Altri Costi (svalutazioni, accantonamenti e variazione rimanenze)	2.471.243	3.640.937	2.469.868	-1.171.069	-32,2%
Risultato della Gestione Caratteristica	-2.991.829	-9.257.513	-5.822.881	3.434.632	-37,1%
Proventi e oneri finanziari	-521.873	-240.715	-218.879	21.836	-9,1%
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	-6.114	0	6.114	
Proventi e oneri straordinari	3.978.120	1.209.662	86.782	-1.122.880	-92,8%
Imposte e Tasse	-6.130.281	-6.301.140	-6.452.925	-151.785	2,4%
RISULTATO D'ESERCIZIO	-5.665.863	-14.595.820	-12.407.903	2.187.917	-15,0%

Grafico 7 - Composizione del Valore della produzione - Anno 2016

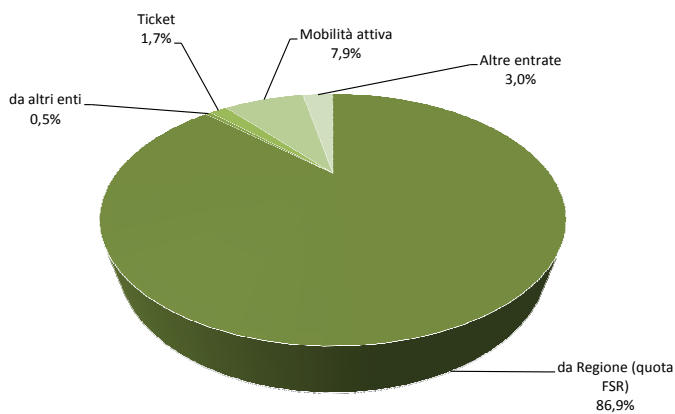


Grafico 8 - Composizione del Costo della produzione - Anno 2016

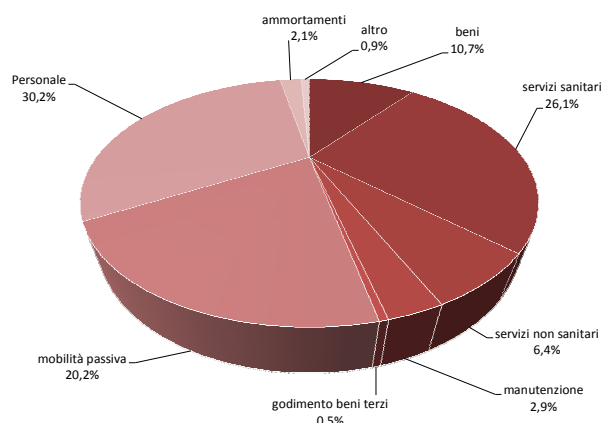


Grafico 9 - Andamento del Risultato d'Esercizio 2010-2016

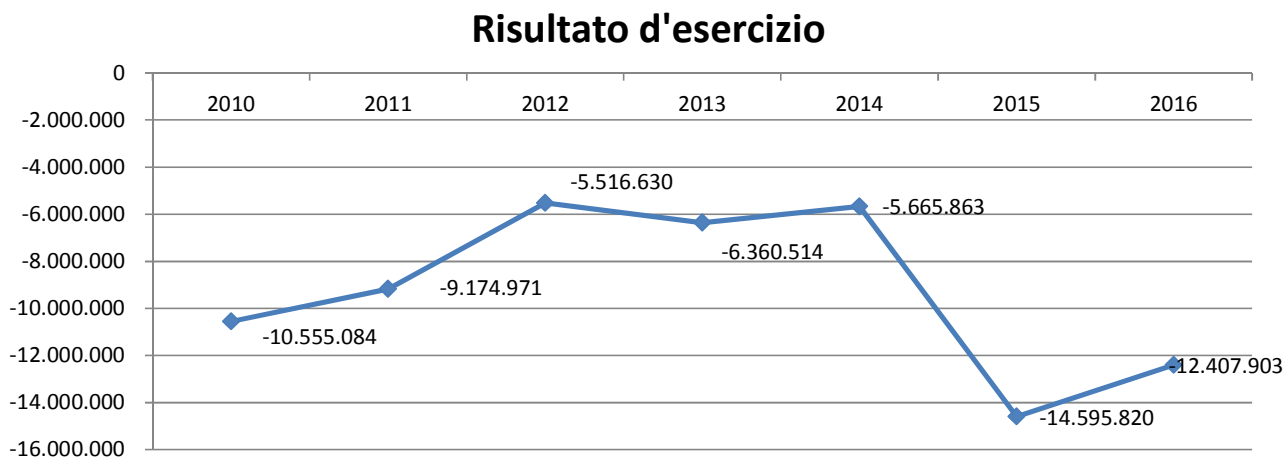
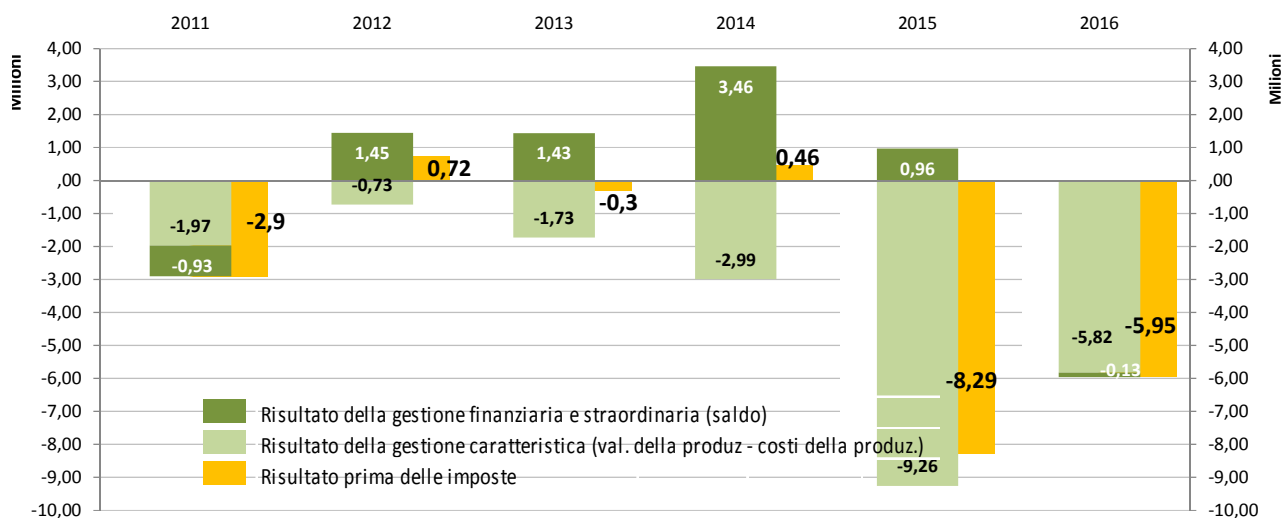


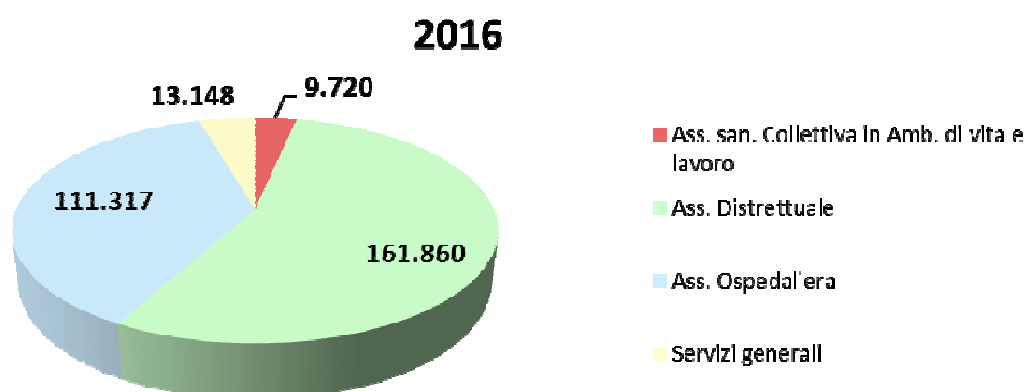
Grafico 10 – Composizione del Risultato d'Esercizio 2011-2016



Analisi dei costi per Livello di Assistenza

Tabella 25 – Costi per Livello Essenziale di Assistenza triennio 2014-2016

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI					
Livello assistenziale	2016	2015	2014	Scostamento 2016-2015 (V.a. e V.%)	
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	9.720	9.677	9.946	43	0,44%
Ass. Distrettuale	161.860	155.629	153.905	6.231	4,00%
Ass. Ospedaliera	111.317	113.043	109.445	-1.726	-1,53%
Servizi generali	13.148	16.154	14.825	-3.006	-18,61%
TOTALE	296.045	294.503	288.121	1.542	0,52%



I costi del conto economico nel 2016 aumentano, complessivamente sul totale dei livelli di assistenza, di € 1.542 (migliaia di euro) rispetto al 2015 (+ 0,52%),

L'incidenza dei tre Macrolivelli di assistenza e dei servizi generali rispetto al totale è sintetizzata nella tabella seguente:

Tabella 26 – Incidenza dei Macrolivelli di Assistenza

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI			
Livello assistenziale	2016	2015	SCOST.
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	3,28%	3,29%	-0,01
Ass. Distrettuale	54,67%	52,84%	+1,83
Ass. Ospedaliera	37,60%	38,38%	-0,78
Servizi generali	4,44%	5,49%	-1,05
TOTALE	100,0%	100,0%	

La spesa del Dipartimento di Prevenzione, storicamente al di sotto del 5%, incide per il 3,28% sul totale ed è sostanzialmente in linea con l'anno precedente; l'Assistenza Distrettuale si porta al 54,67%, in aumento di 1,83 punti su 100; l'Ospedale invece passa dal 38,4% al 37,6%, in lieve diminuzione rispetto al 2015. I servizi generali passano dal 5,5% al 4,4%.

Le considerazioni di dettaglio sugli scostamenti sono riportate nel commento dei rispettivi livelli di assistenza.

4.2. Evoluzione dei tempi medi di pagamento

Al fine di effettuare un'analisi sulle tempistiche di pagamento ai fornitori ci si avvale di due indicatori finanziari che meglio riassumono la situazione in oggetto : indice di tempestività dei pagamenti e indice di durata media dei debiti verso fornitori.

Indice di tempestività dei pagamenti

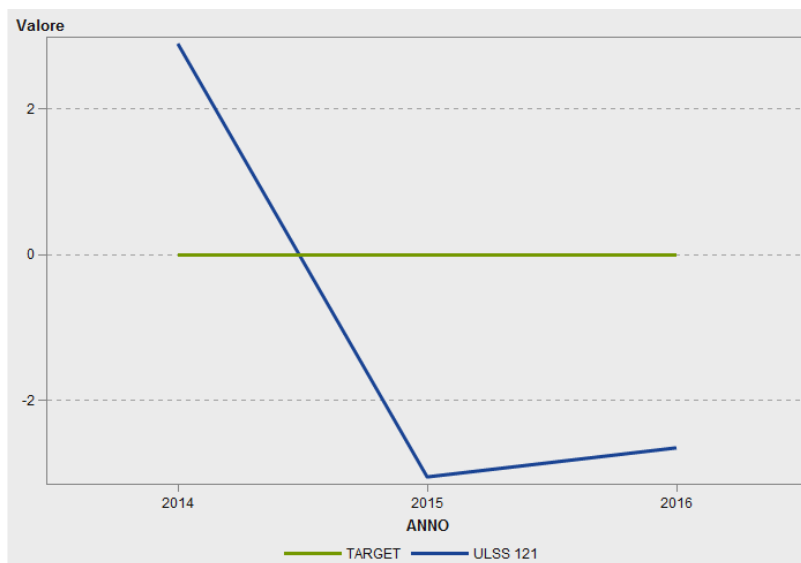
$$\left[\frac{\text{importo di ciascuna fattura pagata relative all'anno solare} \times \text{giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori}}{\text{somma degli importi pagati nell' anno solare}} \right]$$

Per l'anno 2016 l'indice medio è pari a **-2,66** dato da $(-275.719.112,54/103.654.596,71)$ e al 31/12/2016 risultavano saldati i debiti scaduti nella accezione di debiti certi, liquidi ed esigibili.

Come ben esplicitato dal grafico l'indicatore di tempestività dei pagamenti è notevolmente migliorato nel corso del 2015 per effetto del ripiano perdite pregresse, completato nell'ultimo trimestre dell'esercizio 2014. Nel corso del 2016 l'indicatore è salito pur mantenendosi negativo. L'Azienda ha potuto contare su rimesse mensili di liquidità costanti che hanno consentito di non ricorrere all'anticipazione ordinaria di

tesoreria consentendo il rispetto dei tempi di pagamento per le fatture liquidate con attestazione di regolarità nella fornitura di beni e servizi.

Grafico 12 – Andamento Indice di Tempestività dei pagamenti



Durata media dei debiti v/fornitori

$[(\text{Debiti v/fornitori} * 365) / \text{Debiti v/fornitori sorti nell'esercizio}]$

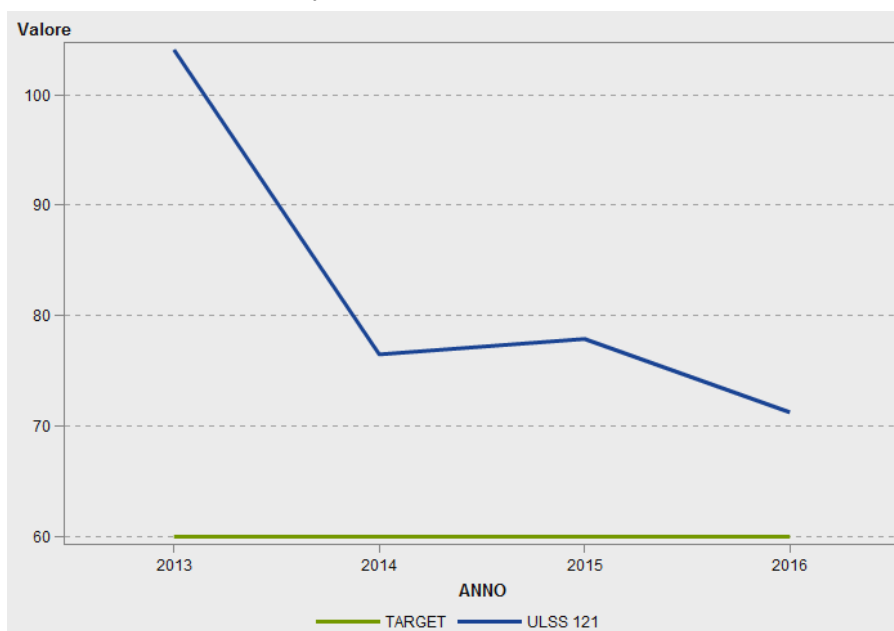
PER IL 2016

Debiti v/fornitori	Debiti v/fornitori sorti nell'esercizio	Indice 2016
25.302.775,89	128.990.762,09	71,23

Tale rapporto consente di investigare il tempo medio intercorrente tra il sorgere del debito e il pagamento del medesimo. Per stabilire i valori critici occorre confrontarlo con la normativa vigente, che impone alle aziende sanitarie pubbliche di liquidare i propri debiti mediamente entro 60 gg.

Prosegue l'andamento in miglioramento dell'indicatore verso i 60 giorni e rispetto al precedente esercizio: - 6,64 rispetto al 2015 pari a 77,87 gg). Alcuni contratti, soprattutto di servizi, prevedono inoltre termini di pagamento contrattualmente stabiliti per durate superiori a 60 giorni.

Grafico 13 – Andamento durata media dei debiti v/fornitori



5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente relazione è stata predisposta dalla direzione generale, coadiuvata dal Servizio Programmazione Controllo e Qualità e dal Servizio Risorse Umane, sulla base delle risultanze della consuntivazione delle schede di budget e delle schede di valutazione individuale (chiuso definitivamente il 29/06/2017), e dal Servizio Contabilità e Bilancio per quanto riguarda gli aspetti economico finanziari.

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. Nell'ambito del ciclo di gestione della performance sono stati inoltre redatti dei documenti strettamente correlati con il ciclo di programmazione aziendale, di cui si riportano gli estremi nella tabella seguente:

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Piano delle performance 2016	Delibera n. 37 del 28/01/2016	Contestuale alla delibera	www.aulsslegnago.it – Amministrazione Trasparente - Performance
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018	Delibera n. 36 del 28/01/2016	Contestuale alla delibera	www.aulsslegnago.it – Amministrazione Trasparente - Disposizioni generali
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Delibera n. 36 del 28/01/2016	Contestuale alla delibera	www.aulsslegnago.it – Amministrazione Trasparente - Altri contenuti
Piano attuativo locale 2016-2018	Emesso e approvato il 03/03/2016		

Figura 2: ciclo della performance anno 2016

		2016												2017										
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance	■																						
2	Elaborazione delle Linee guida Aziendali	■	■																					
3	Presentazione delle Linee Guida Aziendali/Piano attuativo locale			■																				
4	Elaborazione, negoziazione e approvazione delle schede di budget			■	■																			
5	Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi						■			■														
6	Monitoraggio WEB degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO. ospedaliere				■	■	■	■	■	■	■	■												
7	Rinegoziazione degli obiettivi									■	■													
8	Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento																■	■	■					
9	Valutazione individuale: compilazione delle schede																■	■	■					
10	Redazione della Relazione della performance																■	■	■					
11	Valutazione di processo da parte dell'OIV	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
12	Parere di conformità finale da parte dell'OIV																					■	■	■
13	Erogazione premialità																							■

■ ciclo della performance anno 2016
 ■ ciclo della performance anno 2015

6. CONCLUSIONI

Dalla rendicontazione degli obiettivi per l'anno 2016 emerge una buona tenuta delle strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate. Gli obiettivi con valore soglia non raggiunti che pesano maggiormente sono quelli relativi alle liste di attesa e al rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi. Con riguardo a questa specifiche aree l'Azienda ha continuato ad impegnarsi per rispettare gli standard regionali ed ha individuato fattori correttivi introdotti nel piano delle performance triennale 2017-2019 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera formatasi per incorporazione dell'AULSS 21 e dell'AULSS 22 nella AULSS 20 di Verona con decorrenza 01/01/2017.

Confermata invece la sostanziale capacità dell'Azienda di far fronte agli obiettivi per l'area di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e per l'area dell'equilibrio economico. Infatti, solo alcuni indicatori relativi all'attività dell'area ospedaliera, della prevenzione e del distretto hanno derogato, in alcuni casi anche di poco, dai valori soglia fissati.

Il Direttore Generale
Dott. Pietro Girardi