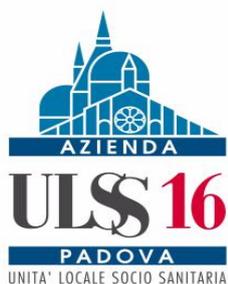


REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Relazione Performance



Azienda ULSS16
Anno 2016

S.C. Controllo di Gestione

Sommario

1. Presentazione della relazione.....	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	4
2.1 LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
2.2 L'AZIENDA IN CIFRE.....	10
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	28
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	32
3.1 OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI	32
3.2 PERFORMANCE DI STRUTTURA.....	47
3.3 OBIETTIVI INDIVIDUALI	51
4. Risorse, efficienza ed economicità.....	54
5. Il processo di redazione della relazione sulle performance.....	73
6. Conclusioni.....	76

1. Presentazione della relazione

Il ciclo della Performance per l'anno 2016 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance nel quale sono state indicate le linee specifiche per l'anno 2016. Il Piano è stato predisposto dalla Direzione Strategica e adottato con delibera n. 185 del 25/02/2016.

Il Piano recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016 assegnati dalla Regione Veneto con DGR 2027/2015 alle Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCSS I.O.V.. Con tale DGR la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere, specificando gli indicatori e i pesi relativi.

Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuate nel Piano alcune aree strategiche di intervento che sono state successivamente declinate nelle schede di budget.

La Direzione Aziendale, con il supporto della SC Controllo di Gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno 2016, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse da utilizzare.

Nel corso dell'anno 2016 il controllo di gestione ha monitorato con cadenza trimestrale, l'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture di budget. Dal mese di maggio 2017 il Controllo di Gestione ha iniziato la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture Aziendali e, parallelamente, sono stati inviati i monitoraggi definitivi con la richiesta ai Direttori di struttura di presentare eventuali osservazioni sugli obiettivi non raggiunti.

Con riferimento al personale dipendente il percorso di valutazione individuale ha seguito i percorsi previsti dai contratti integrativi vigenti per ciascuna area contrattuale.

L'Azienda pertanto, come chiusura del ciclo delle Performance per l'anno 2016, ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

La relazione, predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e adottata in conformità alla DGRV 140/2016, rappresenta il documento di sintesi che congiunge le analisi valutative sui risultati dell'organizzazione con le analisi valutative relative ai risultati degli apporti individuali.

La Relazione viene sottoposta – per la validazione – all'Organismo Indipendente di Valutazione e conseguentemente invitata alla competente Commissione Consiliare.

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 il triennio 2016-2018 tiene conto di una serie di indicazioni normative a carattere nazionale e regionale.

IL CONTESTO NORMATIVO PER LA PROGRAMMAZIONE

- D.Lgs. n.502 del 30/12/1992 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria", a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013;
- Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";
- L.R. 14 settembre 1994, n.56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n.517" e dalla L.R. 29/6/12, n.23;
- L.R. n.55 del 15/12/1982 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale";
- L.R. del 07/08/2009, n.18 Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa -collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal D.Lgs. 7 dicembre 1993, n.517;
- Patto per la Salute 2010-2012;
- L.R. 29 giugno 2012, n.23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016";
- DGRV n.2621 del 18/12/2012 "Legge 7 agosto 2012, n.135.Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2012, n.95,recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (c.d. "spending review"): ulteriori determinazioni per l'anno 2012 e seguenti";
- DGRV n.68 del 18/06/2013 "Adeguamento delle schede di dotazione 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. Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art.9, comma 1, ed art.10, comma 1, L.R. 23/2012;
- DGRV n.122 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 18/06/2013";

- DGRV n.2713 del 29/12/2014 “Sanità. Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27 novembre 2014 e del 28 novembre 2014. Conferma per l’anno 2015 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l’8.06.2000;
- DL n.78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125;
- DGR n.1169/2015 “DL n.78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative;
- DGR n.1905 del 23/12/2015 “Disposizioni per l’anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica”;
- DGR n.1923/2015 “Specialistica ambulatoriale privata accreditata erogata nei confronti dei cittadini residenti nel veneto: quote di budget per il biennio 2016-2017”;
- DGRV n.2072 del 30/12/2015 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l’IRCSS Istituto Oncologico Veneto per l’anno 2016”;
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.14/2016 “Programmazione acquisto di nuovi farmaci per Epatite C nel 2016”;
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.62/2016 “Programmazione secondo semestre nuovi farmaci epatite C”;
- DGR n.2269/2016 “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’esercizio 2016 – Art. 41, L.R. 5/2001. DGR 22/06/2016 n.51/CR”;
- DGR n.28/2016 “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l’IRCSS Istituto Oncologico Veneto”;
- DGR n.543/2016 “Obiettivi di salute e di funzionamento assegnati alle Aziende/Istituti del SSR per l’anno 2016 dalla DGR 2072/2015: precisazioni”;
- DGR N.632/2016 “Proroga, per l’anno 2016, dei tetti di spesa 2014-2015 per l’erogazione delle prestazioni termali”;
- DGR n.649/2016 “Assegnazione provvisoria alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’esercizio 2016”;
- DGRV n.1315/2016 “Decreto Legislativo n.118 del 23 giugno 2011, art. 32. Bilanci preventivi economici annuali 2016 redatti dagli enti del SSR. Aggiornamento a seguito di CEPA 2 Trimestre 2016”;
- DGR n.1632/2016 “DGRV 16 agosto 2016, n.1315. Piano di revisione della spesa volto al perseguimento dell’equilibrio economico del SSR per l’esercizio 2016”;
- Decreto della Giunta Regionale del Veneto n. 107 del 18/10/2016 “Disposizioni per l’anno 2016 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2016”;
- Decreto della Giunta Regionale del Veneto n. 151 del 29/12/2016 “Disposizioni per l’anno 2016 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2016”;
- DGR n. 2294/2016 “Ulteriore assegnazione finanziaria alle aziende Sanitarie per il perseguimento dell’equilibrio economico del SSSR nell’esercizio 2016”.

QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

- L.R. n.22 del 2002 “Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Sanitarie” e successive disposizioni;
- DGRV n. 2501 del 6/08/2004 (Allegati con Manuale d'applicazione), attuazione della L.R 16/08/2002 n. 22 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle procedure;
- DGRV n.84 del 16/01/2007 “L.R. 16 agosto 2002, n.22: autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali. Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l’accreditamento e della tempistica di applicazione, per le strutture sociosanitarie e sociali”;
- DGRV n.1616 del 17 giugno 2008 (Allegato A della DGR) Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (LR 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali");
- DGRV n.2067 del 3/07/2007 “L.R. 16 agosto 2002, n.22: autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali. Approvazione delle procedure per l’applicazione della DGR n.84 del 16.1.2007”;
- Atti di modifica e integrazione della DGRV n. 84/2007: DGRV n.674 del 17/03/2009; DGRV n.1503 del 20/09/2011; DGRV n.1688 del 18/10/2011; DGRV n.2179 del 13/12/2011; DGRV n.2506 del 29/12/2011; DGRV n. 242 del 22/02/2012;
- DGRV n.1667 del 18/10/2011 “L.R. 16 agosto 2002, n.22: autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali-nuove modalità di rinnovo dei provvedimenti di autorizzazione all’esercizio”;
- LEGGE REGIONALE 23 novembre 2012, n. 43 Modifiche all'articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria;
- DGRV N. 1131 del 05 luglio 2013 Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento, in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 adottata in sede di Conferenza Stato Regioni il 20.12.2012;
- DGRV N. 1145 del 05 luglio 2013 L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS);
- Decreto n.82 del 06 agosto 2013 “L.R.22/02; DGR n. 1145 del 5 luglio 2013: prime disposizioni attuative con riferimento alle strutture di competenza del Servizio accreditamento”;
- Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012 Documento recante Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento, in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 adottata in sede di Conferenza Stato Regioni il 20.12.2012;
- Intesa Stato Regioni n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 Intesa in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie;
- Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015 n.70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2266 del 30 dicembre 2016 Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002;

CONTROLLI ATTIVITÀ SANITARIA

- DGRV 2609 del 7/07/2007 Modifiche del sistema dei controlli (art. 8 octies D.Lgs. 229/99);
- DGRV n. 2611 del 07/08/2007 Standardizzazione specifiche cliniche;
- DGRV n. 3913 del 4/12/2007; Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione;
- DGRV n. 839 del 8/04/2008 Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza;
- DGRV n.938 del 7/04/2009 Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto;
- DGRV n. 3436 del 30/12/2010 Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- DGRV n. 3444 del 30/12/2010 Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto;
- DGRV n. 2174 del 23/12/2016 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TETTI DI SPESA

- DGRV 3535 del 12/11/2004;
- DGRV 2066 del 27/07/2006;
- DGRV 600 del 13/03/2007;
- DGRV 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGRV 600 del 13/03/2007;
- DGRV n.320 del 12 marzo 2013 “Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto”;
- DGRV n.1765 del 28/08/2012 “Erogatori privati ambulatoriali accreditati nella Regione del Veneto ex L.R. 16 agosto 2002, n.22 ed art.1, comma 796, lettera s) L. 27/12/2006 n.296. Adozione dello schema tipo di accordo contrattuale regolante i rapporti tra i predetti erogatori privati e le Aziende Ulss”;
- DGRV n.441 del 10.4.2013 “Specialistica ambulatoriale privata accreditata: accordo contrattuale 2013-2015;
- DGRV n.2635 del 30.12.2013 “DGRV n.441/2013: erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali: approvazione programma di budget 2014 per la singola ULSS per la macro area branche a visita”;
- DGRV n.1983 del 28/10/2014 “Attribuzione alle Aziende ULSS del budget 2015 per la macro area branche a vista, per erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali”;
- DGRV n.2691 del 29/12/2014 “Conferma per l’anno 2015 dell’effettuazione presso le aziende

sanitarie venete di prestazioni radiologiche e ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria”;

- DGRV n.1923 del 23 dicembre 2015: quote di budget per il biennio 2016-2017 per la specialistica ambulatoriale privata accreditata;
- DGRV n.2174 del 23 dicembre 2016 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvato con L.R 25/10/2016 n.19”.

SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI E SANITARI TERRITORIALI

- Legge 8/11/2000 N. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Legge Regionale 13/4/2001 N. 11 relativa all’attuazione del D.Lgs. del 31/03/1998, n.112 di riforma delle autonomie locali;
- Legge Regionale 29/6/2012 N. 23 “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”;
- DGRV n.1764/2004 (contenuti e priorità Piano di Zona);
- DGRV n.1560/2006 e DGRV n.3702/2006 (predisposizione, presentazione, valutazione Piano di Zona);
- DGRV n.157 del 26/01/2010 “Approvazione delle Linee Guida Regionali sui Piani di Zona”;
- DGRV n.2082/2010 di approvazione del Documento di Indirizzo Regionale e delle Indicazioni per la stesura del documento Piano di Zona 2011/2015;
- DGRV n. 1841 del 09/12/2015 “Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2011/2015: proroga della validità al 31 dicembre 2016”;
- DGRV n.41/2011 “Attuazione degli AACCNN Medicina Convenzionata 2009/2010. Indirizzi”;
- DGRV n.1666/2011 “Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l’attuazione della DGR n.41 del 18.1.2011-medicina generale”;
- DGRV n.1510/2012 “Medicina Generale. Modalità di attuazione DGR n.1666 del 2011;
- DGRV n. 953/2013 “Progetto assistenza primaria: approvazione Verbale d’Intesa sottoscritto in data 31 maggio 2013 dalla Regione Veneto - Assessore alla Sanità e dalle OOSS della medicina convenzionata”;
- DGRV n. 751/2015 “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”.

FORMAZIONE

- D.Lgs n.502 del 30/12/1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421 e s.m.i.;
- Circolare n.14 del 24/04/1995 del Ministero della Funzione Pubblica – Direttiva alle Amministrazioni Pubbliche in materia di formazione del personale;

- Direttiva del 13/12/2001 del Dipartimento della Funzione Pubblica – Formazione e valorizzazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni;
- Piano Sanitario Nazionale;
- Piano Socio Sanitario Regionale;
- Accordi Conferenza Stato Regioni in materia di Educazione Continua in Medicina;
- DGRV n.2215/2011 “Approvazione dei requisiti e delle procedure di accreditamento dei Provider regionali”;
- Contratti Nazionali di categoria;
- Accordi decentrati;
- Determinazioni della Commissione Nazionale ECM.

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

- D.Lgs. 150/2009 che prevede l’integrazione dei seguenti strumenti per attuare il ciclo della performance: il piano e la relazione sulla performance, il sistema di misurazione e valutazione della performance, il programma per la trasparenza e l’integrità e gli standard di qualità dei servizi;
- L. 6 novembre 2012, n.190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”;
- D.Lgs. n.33 del 14/03/2013 ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) 2016-2018 con deliberazione n. 88 del 01/02/2016;
- DPR n.105 del 09/05/2016 “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- D. Lgs 97 del 25 maggio 2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Delibera n.1310 del 28/12/2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;
- Delibera n. 236/2017 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/03/2017 e attività di vigilanza dell’Autorità”.

2.2 L'azienda in cifre

TERRITORIO E POPOLAZIONE

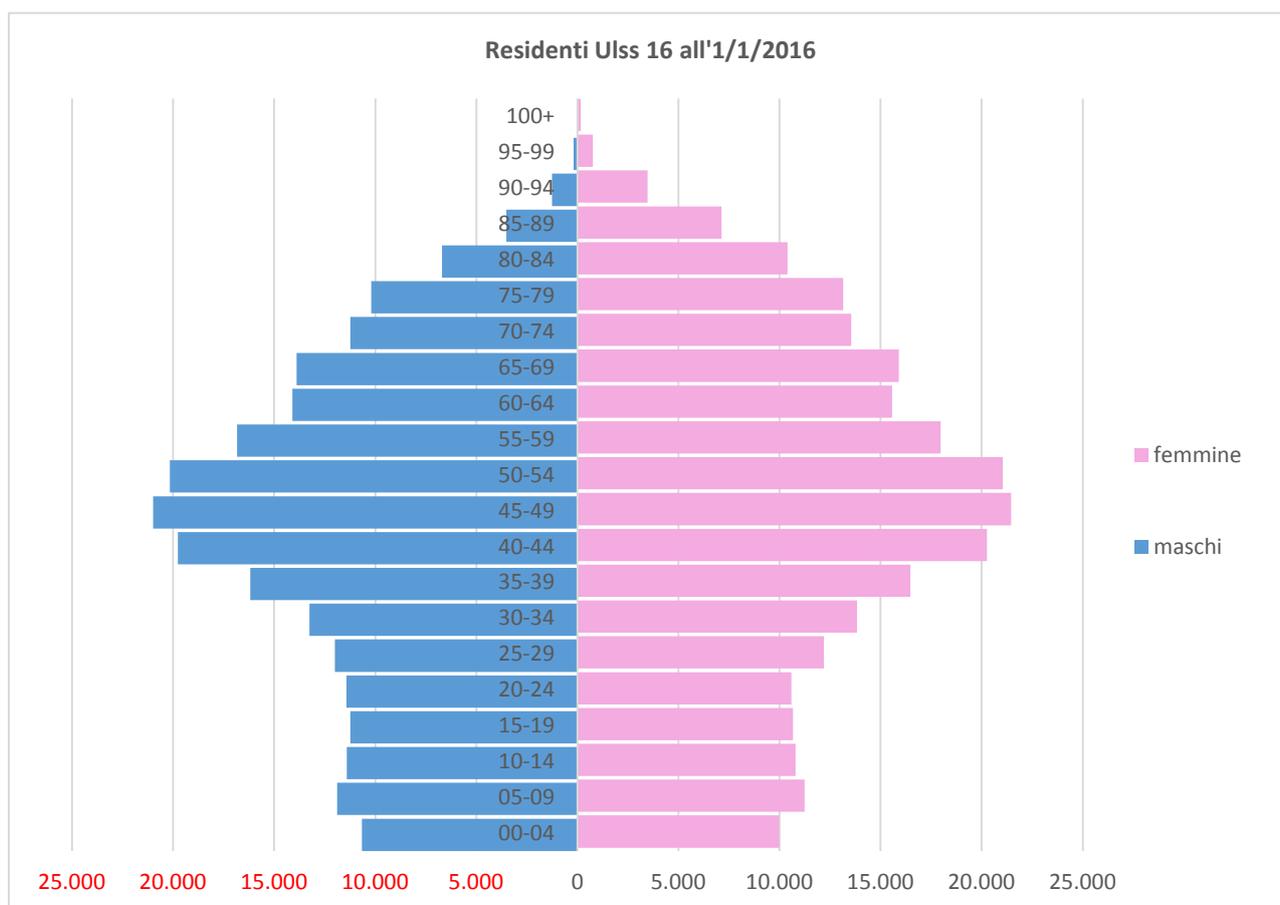
L'Azienda ULSS 16 di Padova è costituita da 29 Comuni con una superficie totale di 655 kmq. La popolazione complessiva al 1/1/2016 risulta essere di 493.509 residenti, dato ottenuto dalle anagrafi comunali, e coincidente con il dato di popolazione residente valido ai fini del riparto del Fondo Sanitario.

Popolazione residente al 1/1/2016 nei Comuni dell'ULSS 16 e classi d'età

COMUNE	0-17		18-64		65-74		75+		TOTALE
	n. residenti	% su tot	n. resident	% su tot	n. residenti	% su tot	n. residenti	% su tot	
ABANO TERME	2.930	15%	12.050	60%	2.547	13%	2.428	12%	19.955
ALBIGNASEGO	4.534	18%	16.275	63%	2.604	10%	2.233	9%	25.646
ARZERGRANDE	780	16%	3.074	65%	476	10%	434	9%	4.764
BRUGINE	1.259	18%	4.622	66%	633	9%	535	8%	7.049
CADONEGHE	2.699	17%	9.929	61%	1.871	12%	1.707	11%	16.206
CASALSERUGO	804	15%	3.419	64%	568	11%	557	10%	5.348
CERVARESE SANTA CROCE	1.044	18%	3.663	64%	574	10%	467	8%	5.748
CODEVIGO	1.073	17%	4.161	65%	604	9%	602	9%	6.440
CORREZZOLA	789	15%	3.337	63%	578	11%	593	11%	5.297
LEGNARO	1.622	18%	5.529	63%	930	11%	711	8%	8.792
LIMENA	1.415	18%	5.004	63%	767	10%	766	10%	7.952
MASERA' DI PADOVA	1.641	18%	5.842	64%	802	9%	795	9%	9.080
MESTRINO	2.293	20%	7.302	64%	1.009	9%	824	7%	11.428
MONTEGROTTO TERME	1.673	15%	6.998	62%	1.356	12%	1.314	12%	11.341
NOVENTA PADOVANA	2.004	18%	7.132	63%	1.086	10%	1.043	9%	11.265
PADOVA	31.074	15%	125.614	60%	24.347	12%	29.366	14%	210.401
PIOVE DI SACCO	3.230	16%	12.212	62%	2.168	11%	2.110	11%	19.720
POLVERARA	603	18%	2.117	65%	292	9%	263	8%	3.275
PONTELONGO	593	15%	2.363	62%	364	9%	519	14%	3.839
PONTE SAN NICOLO'	2.227	16%	8.450	62%	1.547	11%	1.305	10%	13.529
ROVOLON	939	19%	3.180	64%	467	9%	387	8%	4.973
RUBANO	2.715	17%	10.111	63%	1.820	11%	1.522	9%	16.168
SACCOLONGO	863	17%	2.997	61%	592	12%	488	10%	4.940
SANTANGELO DI PIOVE DI SACCO	1.295	18%	4.522	62%	777	11%	660	9%	7.254
SAONARA	1.927	19%	6.550	64%	962	9%	874	8%	10.313
SELVAZZANO DENTRO	3.828	17%	13.744	60%	2.761	12%	2.553	11%	22.886
TEOLO	1.445	16%	5.613	62%	1.042	11%	963	11%	9.063
TORREGLIA	941	15%	3.859	63%	724	12%	637	10%	6.161
VEGGIANO	1.061	23%	3.031	65%	314	7%	270	6%	4.676
TOTALE	79.301	16%	302.700	61%	54.582	11%	56.926	12%	493.509
<i>di cui maschi</i>	40.793	17%	149.120	63%	25.135	11%	21.857	9%	236.905
<i>di cui femmini</i>	38.508	15%	153.580	60%	29.447	11%	35.069	14%	256.604

Fonte dei dati: Settore Progr. e Controllo / Ufficio Statistica del Comune di Padova - (aggiorn. difebbraio 2016), Anagrafi comunali

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nei 29 Comuni alla data del 1/1/2016



Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio al 1 Gennaio 2016 – Regione Veneto

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS 16 al 1/1/2016

Età	RIPARTO			ISTAT			Differenza popol. riparto-istat	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Assoluto	Relativo
0	1.913	1.828	3.741	1.947	1.847	3.794	-53	-1,42%
01-04	8.751	8.160	16.911	8.752	8.147	16.899	12	0,07%
05-14	23.297	22.026	45.323	23.303	22.019	45.322	1	0,00%
15-44	83.856	84.021	167.877	83.836	84.015	167.851	26	0,02%
45-64	72.096	76.053	148.149	72.035	76.056	148.091	58	0,04%
65-74	25.135	29.447	54.582	25.133	29.430	54.563	19	0,03%
75+	21.857	35.069	56.926	21.856	35.047	56.903	23	0,04%
TOTALE ULSS 16	236.905	256.604	493.509	236.862	256.561	493.423	86	0,02%

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio al 1 Gennaio 2016 – Regione Veneto; Popolazione anagrafica ISTAT

L'assetto organizzativo dell'ULSS 16 prevede l'articolazione del territorio in tre Distretti Socio-Sanitari. L'incidenza maggiore della popolazione risulta essere nel Distretto 1. Afferiscono infatti a questo Distretto la città di Padova con esclusione del solo quartiere sud-est, e quattro Comuni limitrofi (Saonara, Noventa Padovana, Cadoneghe, Limena) con la maggiore densità di popolazione: 1.689 ab/kmq.

Distribuzione per età della popolazione residente nei tre Distretti Socio Sanitari al 1/1/2016

DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ'								POPOLAZIONE	
	0 - 17		18 - 64		65 - 74		75 e +		TOTALE	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%		%
DISTRETTO n° 1	32.321	15,5	126.070	60,3	23.548	11,3	27.195	13,0	209.134	42,4
DISTRETTO n° 2	19.732	16,8	72.548	61,8	13.206	11,3	11.853	10,1	117.339	23,8
DISTRETTO n° 3	27.239	16,3	104.098	62,3	17.824	10,7	17.875	10,7	167.036	33,8
AZIENDA ULSS n° 16	79.292	16,1%	302.716	61,3%	54.578	11,1%	56.923	11,5%	493.509	100,0

Fonte: Popolazione Riparto di Bilancio al 1 Gennaio 2015 – Regione Veneto

La popolazione assistita, costituita dai residenti che hanno effettuato la scelta del MMG o PLS, e riportata con riferimento all'1/1 di ogni anno nel modello ministeriale FLS11, quadro G, differisce dalla popolazione residente sopraesposta e dalla popolazione ISTAT (-2,2%).

Popolazione residente assistita (con effettuazione della scelta del medico) vs Popolazione residente al 1/1/2016.

CLASSE DI ETÀ	Popolazione assistita con scelta del medico			Popolazione residente			Quota di popolazione che ha effettuato la scelta del medico
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	
0 -13 anni	31.104	29.156	60.260	31.779	29.808	61.587	97,8%
14 -64 anni	152.545	158.291	310.836	158.134	162.280	320.414	97,0%
65 - 74 anni	25.131	29.292	54.423	25.135	29.447	54.582	99,7%
75 anni ed oltre	22.059	35.073	57.132	21.857	35.069	56.926	100,4%
TOTALE	230.839	251.812	482.651	236.905	256.604	493.509	97,8%

Fonte: Popolazione Assistita: FLS11/2016; Popolazione Residente: Riparto di Bilancio al 1 Gennaio 2016 – Regione Veneto

La quota di assistiti iscritti all'Anagrafe ULSS, che ha quindi effettuato la scelta del medico è infatti di circa il 98%.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda ULSS 16 di Padova viene garantita da:

- Ospedale S. Antonio di Padova
- Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco.

L'Azienda ULSS 16 opera, oltre che a gestione diretta, attraverso quattro Case di Cura Convenzionate: C.C. Abano Terme Polispecialistica Termale, C.C. Parco dei Tigli, C.C. Trieste Centro Medico di Foniatria, C.C. Villa Maria.

I posti letto autorizzati dalla Regione, con DGRV n.2122 del 17 novembre 2013, sono pari a 511 - di cui 322 a Padova e 189 a Piove di Sacco - a cui vanno aggiunti 40 posti letto di codice 56 Recupero e Riabilitazione Funzionale da assegnare a cura del Direttore Generale.

I posti letto assegnati alle Strutture Private Accreditate sono complessivamente pari a 462, con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale. Sia le strutture pubbliche che quelle private danno attuazione alle schede regionali di dotazione ospedaliera.

Nelle due tabelle seguenti sono riportati i posti letto effettivi per ciascuna funzione ospedaliera, come da modelli HSP12 e HSP13 dell'anno 2016.

Posti letto effettivi a gestione diretta - anno 2016

Descrizione Disciplina	Osp. S. Antonio			Osp. I. Concezione			TOTALE		
	PL Ord.	PL Diurni	TOTALE PL	PL Ord.	PL Diurni	TOTALE PL	PL Ord.	PL Diurni	TOTALE PL
08. CARDIOLOGIA	4		4	6	4	10	10	4	14
58. GASTROENTEROLOGIA	5		5				5		5
09. CHIRURGIA GENERALE	29	7	36	10	3	13	39	10	49
21. GERIATRIA	31		31	32		32	63		63
26. MEDICINA GENERALE	30	1	31	37	1	38	67	2	69
26. MEDICINA D'URGENZA	20		20				20		20
32. NEUROLOGIA	15		15	14	1	15	29	1	30
40. PSICHIATRIA	30	2	32				30	2	32
AFO MEDICA Totale	164	10	174	99	9	108	263	19	282
34. OCULISTICA		6	6					6	6
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	2	40	10	5	15	48	7	55
38. OTORINOLARINGOIATRIA				3	1	4	3	1	4
43. UROLOGIA	21	3	24	5	1	6	26	4	30
AFO CHIRURGICA Totale	59	11	70	18	7	25	77	18	95
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA				14	6	20	14	6	20
AFO MATERNO-INFANTILE Totale				14	6	20	14	6	20
49. TERAPIA INTENSIVA	15	1	16	6		6	21	1	22
50. UNITA' CORONARICA				2		2	2		2
AFO CURE INTENSIVE Totale	15	1	16	8		8	23	1	24
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	10		10	18		18	28		28
60. LUNGODEGENTI	52		52	10		10	62		62
AFO RIABILITATIVA E LUNGODEG Totale	62		62	28		28	90		90
Totale	300	22	322	167	22	189	467	44	511

Fonte dati: HSP12 – anno 2016

Posti letto delle Strutture convenzionate - anno 2016

Descrizione Disciplina	050123. C.C. ABANO TERME			050121. C.C. VILLA MARIA			050122. C.C. TRIESTE			050124. C.C. PARCO DEI TIGLI			totale STRUTTURE CONVENZIONATE		
	PL Ord.	PL Diurni	TOT. PL	PL Ord.	PL Diurni	TOT. PL	PL Ord.	PL Diurni	TOT. PL	PL Ord.	PL Diurni	TOT. PL	PL Ord. totale	PL Diurni	TOT. PL
26. MEDICINA GENERALE	47	2	49	15		15							62	2	64
40. PSICHIATRIA										143		143	143		143
AFO MEDICA Totale	47	2	49	15		15				143		143	205	2	207
09. CHIRURGIA GENERALE	25	6	31										25	6	31
36. ORTOPEDIA E TRAUMAT.	35	7	42										35	7	42
38. OTORINOLARINGOIATRIA							9	4	13				9	4	13
AFO CHIRURGICA Totale	60	13	73				9	4	13				69	17	86
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	1	13										12	1	13
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	12	1	13										12	1	13
49. TERAPIA INTENSIVA	8		8										8		8
AFO CURE INTENSIVE Totale	8		8										8		8
75. NEURO-RIABILITAZIONE							2	10	12				2	10	12
56. RECUPERO E RIAB. FUNZ.	40	3	43	48		48	18	2	20				106	5	111
60. LUNGODEGENTI				25		25							25		25
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	40	3	43	73		73	20	12	32				133	15	148
Totale complessivo	167	19	186	88		88	29	16	45	143		143	427	35	462

Fonte dati: HSP13- anno 2016

ASSISTENZA SPECIALISTICA

I quasi 500 mila residenti dell'ULSS 16 di Padova, nell'ultimo anno, hanno fruito nell'ambito della Regione Veneto di circa 7 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un corrispondente valore tariffario di oltre 137 milioni di euro.

Volume e importo tariffario delle prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intra regionali, per macrobranca specialistica. Anni 2014-2016

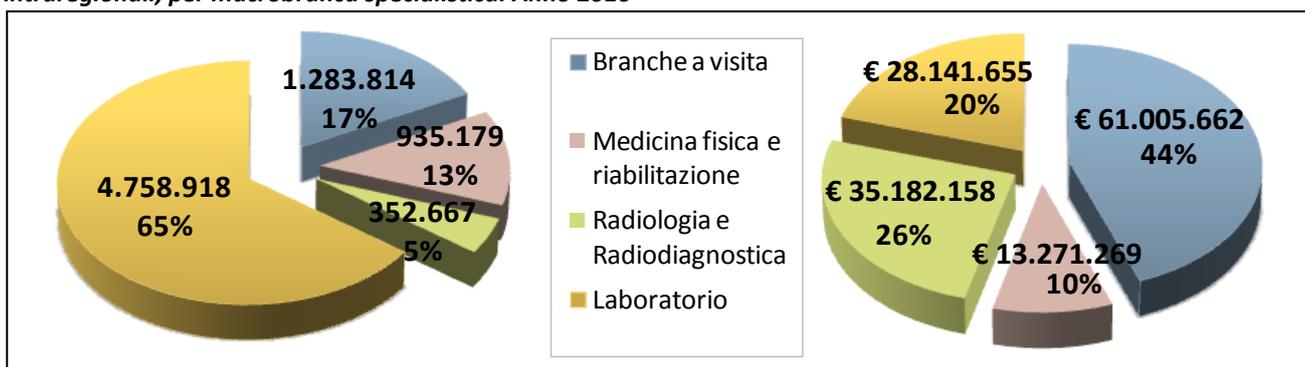
Macrobranca specialistica	Numero prestazioni ambulatoriali			Variazione relativa 2015-2016	Importo tariffario (€)			Variazione relativa 2015-2016
	2014	2015	2016		2014	2015	2016	
Branche a visita	1.309.500	1.292.120	1.283.814	-1%	55.658.090	57.909.709	61.005.662	+5%
Medicina fisica e riabilitazione	1.298.828	1.102.237	935.179	-15%	14.694.076	13.800.790	13.271.269	-4%
Radiologia e Radiodiagnost. (*)	395.871	380.235	352.667	-7%	38.300.660	38.135.218	35.182.158	-8%
Laboratorio	5.208.035	5.039.560	4.758.918	-6%	30.436.546	29.283.123	28.141.655	-4%
Totale intraregione	8.212.234	7.814.152	7.330.578	-6%	139.089.372	139.128.840	137.600.745	-1%

(*) sono comprese le branche 69.Radiologia e 61.Medicina Nucleare

Fonte: datawarehouse regionale

In termini di volumi, il maggior consumo riguarda le prestazioni di laboratorio (quasi 5 milioni tra prelievi e prestazioni diagnostiche effettuati nell'anno 2016) seguite dalle prestazioni delle "branche a visita", in diminuzione nel triennio. In relazione al valore, quasi il 40% è rappresentato dalle prestazioni della macrobranca "visite", seguito dalla radiologia-radiodiagnostica.

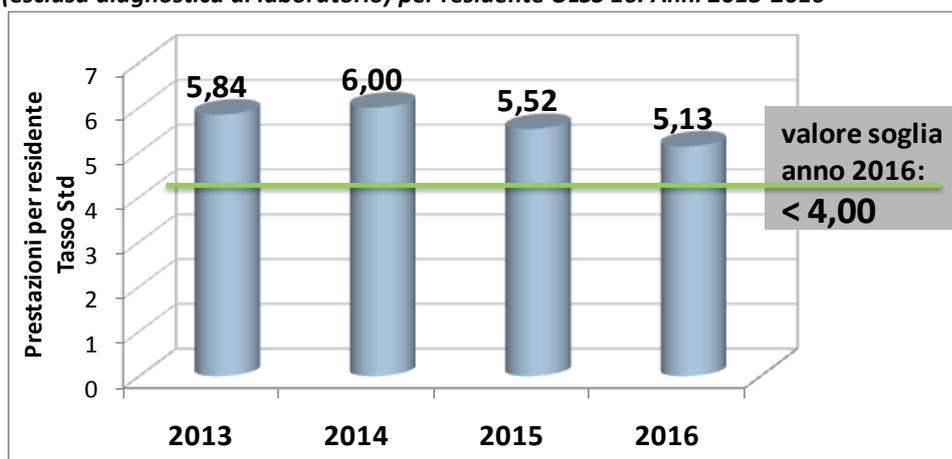
Volume e importo tariffario delle prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intraregionali, per macrobranca specialistica. Anno 2016



Fonte: datawarehouse regionale

Il tasso standardizzato di consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali, escluse le prestazioni della branca di laboratorio, nel triennio 2014-2016 è in diminuzione, con una riduzione costante negli ultimi due anni di 0,5 prestazioni pro-capite, per un consumo di 5,13 prestazioni pro-capite a fine 2016, comunque al di sopra di quanto previsto per l'anno 2015 dall'obiettivo regionale fissato con DGR 2525/2014, pari a 4 prestazioni per abitante.

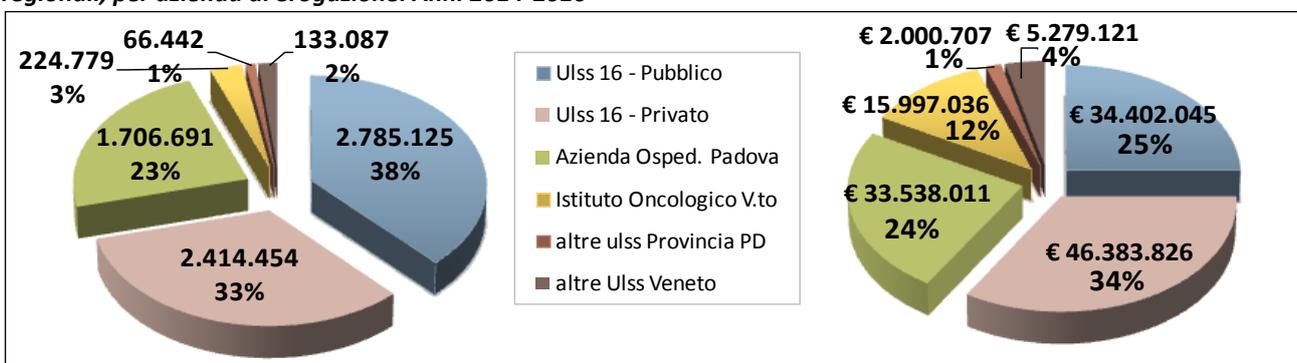
Tasso standardizzato di consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali (esclusa diagnostica di laboratorio) per residente ULSS 16. Anni 2013-2016



Fonte: datawarehouse regionale

I residenti dell'ULSS 16 manifestano il più elevato livello regionale di ricorso all'assistenza specialistica ambulatoriale. Ciò è riconducibile all'importante offerta presente sul territorio, rappresentata sia dall'Azienda Ospedaliera di Padova, che nel 2016 ha soddisfatto il 23% del fabbisogno espresso dai residenti dell'ULSS 16, sia dalla forte presenza di erogatori privati convenzionati che hanno dato risposta alla popolazione residente per il 33% della domanda espressa di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Volume e importo tariffario delle prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intra-regionali, per azienda di erogazione. Anni 2014-2016



Fonte: datawarehouse regionale

Nel triennio 2014-2016, la risposta erogativa è risultata in progressiva diminuzione in termini di volumi, con particolare riferimento alle strutture private convenzionate, che hanno altresì registrato una contrazione degli importi tariffari anche in ragione della riduzione dei tetti di spesa fissati dalla Regione Veneto.

A fronte di una riduzione in termini di volumi (circa 25 mila prestazioni in meno), risulta invece in netto aumento (quasi 2 milioni di euro in più rispetto all'anno precedente) la spesa per prestazioni specialistiche (principalmente di radioterapia) erogate dall'Istituto Oncologico Veneto a favore dei residenti dell'ULSS 16. A tale proposito si segnala che dal 01/07/2016 è stato formalizzato un accordo tra lo IOV e la Casa di Cura di Abano Terme (Delibera IOV n. 508 del 01/07/2016), in attuazione delle indicazioni del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria del 14 marzo 2016. Detto accordo prevede che la Casa di Cura fatturi mensilmente allo IOV le prestazioni di radioterapia, che successivamente le invia in mobilità all'Ulss di residenza, mentre precedentemente tali prestazioni erano fatturate direttamente all'Azienda Ulss 16 dalla Casa di Cura di Abano Terme.

In aumento risulta anche il valore economico della mobilità passiva verso l'ulss 14 di Chioggia.

Nel complesso dell'assistenza specialistica ambulatoriale, rispetto al 2015, nell'anno 2016 i cittadini dell'ULSS hanno complessivamente fruito di circa 500 mila prestazioni in meno, con una riduzione di circa il 6%. Si tratta principalmente di prestazioni diagnostiche di laboratorio e di riabilitazione.

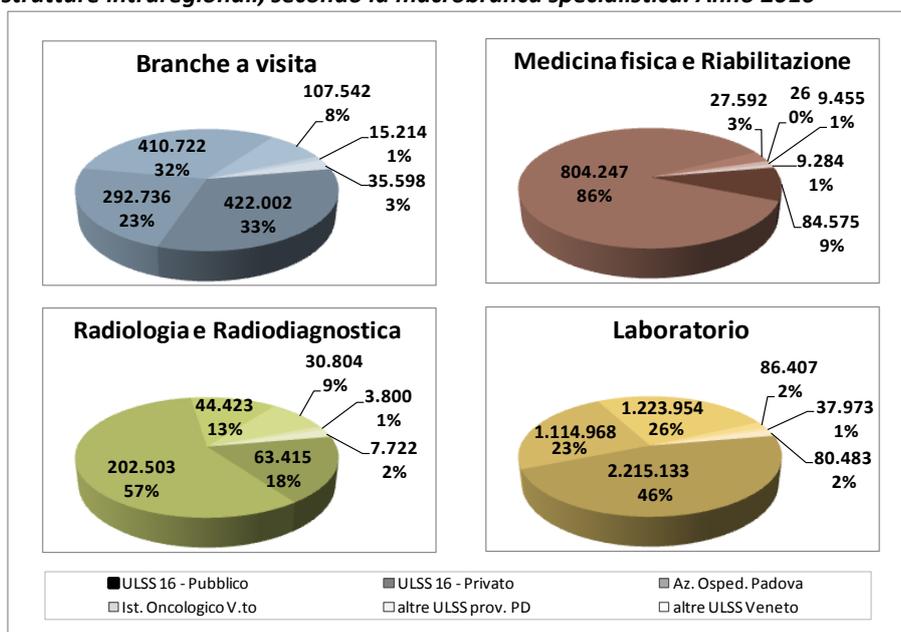
Volume e importo tariffario delle prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intraregionali, per azienda di erogazione. Anni 2014-2016

Azienda di erogazione	Numero prestazioni			Variazione relativa 2015-2016	Importo tariffario (€)			Variazione relativa 2015-2016
	2014	2015	2016		2014	2015	2016	
ULSS 16 - Pubblico	2.885.419	2.837.662	2.785.125	-2%	33.724.894	33.791.060	34.402.045	+2%
ULSS 16. - Privato	3.015.283	2.695.660	2.414.454	-10%	49.589.099	48.264.734	46.383.826	-4%
Az. Osped. Padova	1.822.797	1.795.029	1.706.691	-5%	34.377.442	35.183.083	33.538.011	-5%
Ist. Oncologico V.to	258.598	269.756	224.779	-17%	13.586.642	14.082.001	15.997.036	+14%
altre ULSS prov. PD	75.018	72.421	66.442	-8%	2.533.218	2.343.664	2.000.707	-15%
ULSS 15	43.939	43.401	36.043	-17%	1.564.788	1.479.985	1.207.925	-18%
ULSS 17	31.079	29.020	30.399	+5%	968.430	863.680	792.781	-8%
altre ULSS Veneto	155.119	143.624	133.087	-7%	5.278.077	5.464.297	5.279.121	-3%
ULSS 14	39.569	32.951	30.765	-7%	1.097.676	1.052.853	1.199.064	+14%
ULSS 13	30.477	27.890	24.271	-13%	579.114	512.664	434.720	-15%
ULSS 6	25.673	23.944	21.777	-9%	833.189	844.379	744.722	-12%
altre ULSS	59.400	58.839	56.274	-4%	2.768.098	3.054.401	2.900.616	-5%
Totale intraregione	8.212.234	7.814.152	7.330.578	-6%	139.089.372	139.128.840	137.600.745	-1%

Fonte: datawarehouse regionale

Per tale tipologia di prestazioni si è assistito ad una significativa riduzione di consumo di prestazioni (360 mila prestazioni in meno nel biennio) riconducibile alla minor offerta degli erogatori privati convenzionati, che solo nell'ultimo anno hanno ridotto l'erogazione a residenti ULSS 16 di quasi 150 mila prestazioni (-16%), principalmente di tipo strumentale (elettroterapia e ultrasonoterapia antalgica).

Distribuzione per erogatore del numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intraregionali, secondo la macrobranca specialistica. Anno 2016



Fonte: datawarehouse regionale

Per quanto riguarda la domanda rivolta agli erogatori privati convenzionati dell'ULSS 16, nell'ultimo anno risulta inoltre significativamente ridotta la fruizione di prestazioni di laboratorio e parzialmente anche delle alla Radiologia-radiodiagnostica e alle prestazioni specialistiche afferenti alle branche a visita.

Il calo di consumo di prestazioni delle branche a visita presso gli erogatori privati convenzionati e presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, seppur compensati dal citato aumento delle prestazioni di radioterapia fruite presso lo IOV e di prestazioni di oculistica, endocrinologia e gastroenterologia presso le strutture pubbliche dell'ULSS 16, determinano complessivamente una riduzione del livello di consumo di visite e ed altre prestazioni non diagnostiche da parte dei residenti.

Sensibile risulta essere il calo di consumo di prestazioni di radiologia (-27mila prestazioni nel 2016, con una riduzione del 7% rispetto all'anno precedente), che si è verificato soprattutto conseguentemente alla minor domanda soddisfatta dall'Azienda Ospedaliera di Padova, che ha visto una costante, seppur contenuta, riduzione di volumi e valore tariffario per prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate a favore dei residenti dell'ULSS 16.

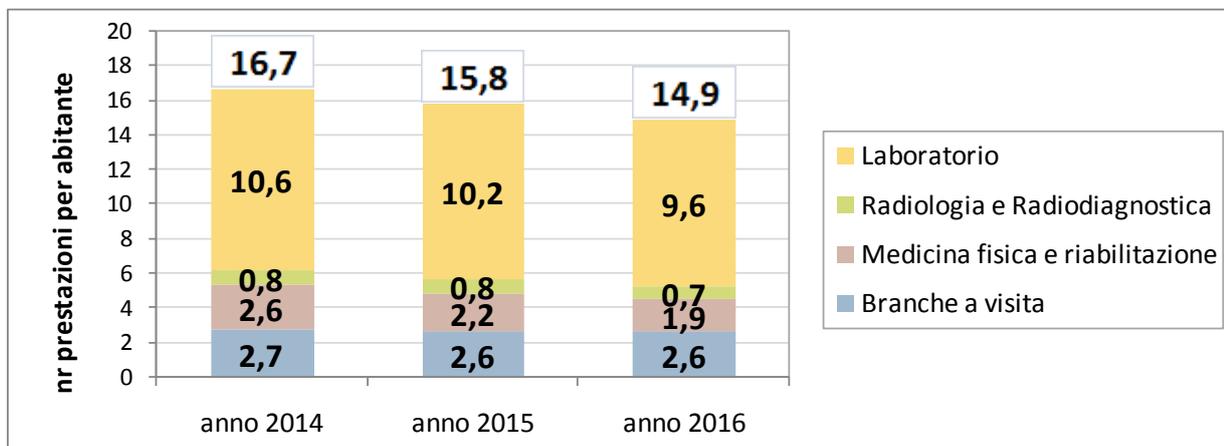
Distribuzione per erogatore del numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intraregionali, secondo la macrobranca specialistica. Anni 2014 - 2016

Macro-branca	Azienda di erogazione	Numero prestazioni			Variazione 2014-2015		Variazione 2015-2016	
		2014	2015	2016	assoluta	relativa	assoluta	relativa
Branche a visita	ULSS 16 - Pubblico	421.729	411.868	422.002	- 9.861	- 2%	+ 10.134	+ 2%
	ULSS 16 - Privato	312.864	312.802	292.736	- 62	- 0%	- 20.066	- 6%
	Az. Osped. Padova	424.845	421.574	410.722	- 3.271	- 1%	- 10.852	- 3%
	Ist. Oncologico V.to	92.468	89.273	107.542	- 3.195	- 3%	+ 18.269	+ 20%
	altre ULSS prov. PD	18.728	17.505	15.214	- 1.223	- 7%	- 2.291	- 13%
	altre ULSS Veneto	38.866	39.098	35.598	+ 232	+ 1%	- 3.500	- 9%
Branche a visita Totale		1.309.500	1.292.120	1.283.814	- 17.380	- 1%	- 8.306	- 1%
Medicina fisica e riabilitazione	ULSS 16 - Pubblico	99.716	96.975	84.575	- 2.741	- 3%	- 12.400	- 13%
	ULSS 16 - Privato	1.145.835	953.623	804.247	- 192.212	- 17%	- 149.376	- 16%
	Az. Osped. Padova	32.395	31.187	27.592	- 1.208	- 4%	- 3.595	- 12%
	Ist. Oncologico V.to	7		26	- 7	- 100%	+ 26	
	altre ULSS prov. PD	8.690	9.378	9.455	+ 688	+ 8%	+ 77	+ 1%
	altre ULSS Veneto	12.185	11.074	9.284	- 1.111	- 9%	- 1.790	- 16%
Medicina fisica e riab. Totale		1.298.828	1.102.237	935.179	- 196.591	- 15%	- 167.058	- 15%
Radiologia e Radiodiagnostica	ULSS 16 - Pubblico	72.853	66.801	63.415	- 6.052	- 8%	- 3.386	- 5%
	ULSS 16 - Privato	219.245	206.683	202.503	- 12.562	- 6%	- 4.180	- 2%
	Az. Osped. Padova	59.496	60.359	44.423	+ 863	+ 1%	- 15.936	- 26%
	Ist. Oncologico V.to	29.429	33.108	30.804	+ 3.679	+ 13%	- 2.304	- 7%
	altre ULSS prov. PD	4.900	4.082	3.800	- 818	- 17%	- 282	- 7%
	altre ULSS Veneto	9.948	9.202	7.722	- 746	- 7%	- 1.480	- 16%
Radiologia Totale		395.871	380.235	352.667	- 15.636	- 4%	- 27.568	- 7%
Laboratorio	ULSS 16 - Pubblico	2.291.121	2.262.018	2.215.133	- 29.103	- 1%	- 46.885	- 2%
	ULSS 16 - Privato	1.337.339	1.222.552	1.114.968	- 114.787	- 9%	- 107.584	- 9%
	Az. Osped. Padova	1.306.061	1.281.909	1.223.954	- 24.152	- 2%	- 57.955	- 5%
	Ist. Oncologico V.to	136.694	147.375	86.407	+ 10.681	+ 8%	- 60.968	- 41%
	altre ULSS prov. PD	42.700	41.456	37.973	- 1.244	- 3%	- 3.483	- 8%
	altre ULSS Veneto	94.120	84.250	80.483	- 9.870	- 10%	- 3.767	- 4%
Laboratorio Totale		5.208.035	5.039.560	4.758.918	- 168.475	- 3%	- 280.642	- 6%

Fonte: datawarehouse regionale

Anche per la diagnostica di laboratorio, si rileva una costante riduzione del numero di prestazioni erogate dalle strutture private convenzionate, dalle quali arriva il maggior contributo alla contrazione della domanda dei residenti dell'ULSS 16, che nell'anno 2016 risulta pari a 9,6 prestazioni pro-capite, rispetto a 10,2 dell'anno precedente.

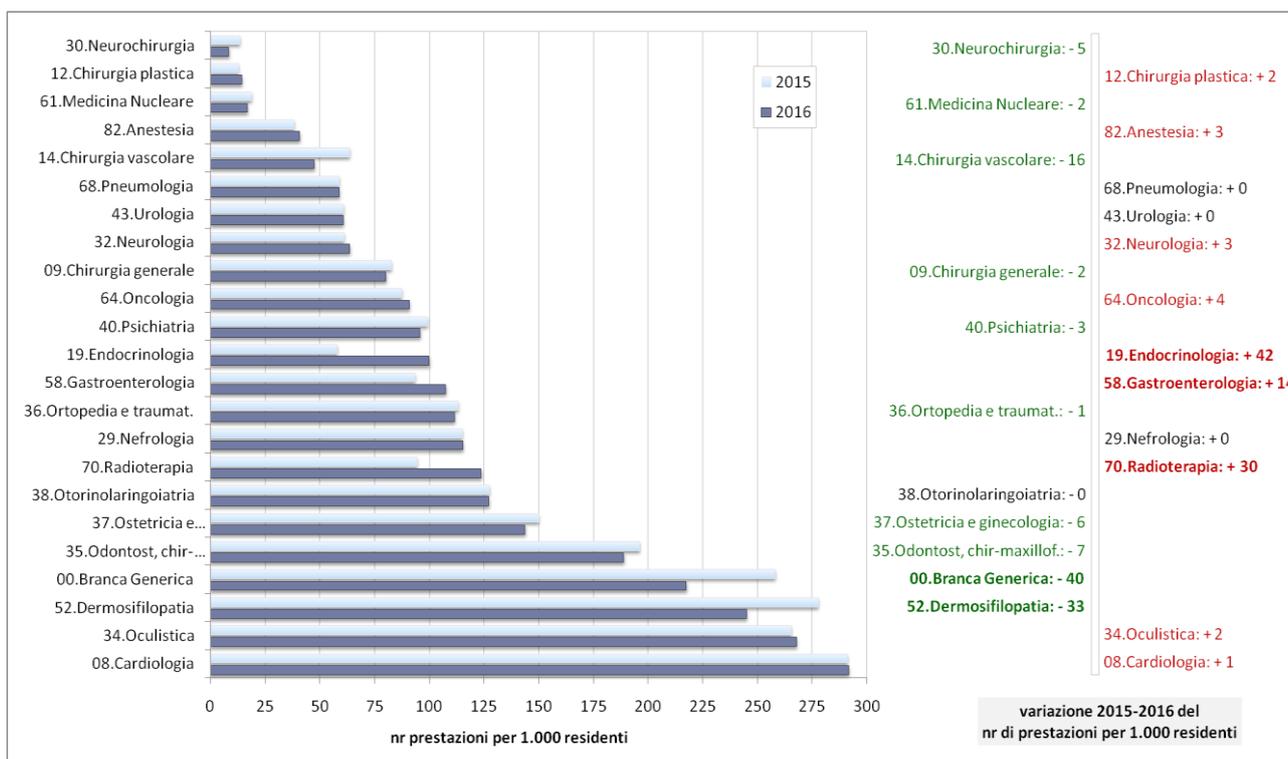
Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali per residente ULSS 16, per macrobranca specialistica. Anni 2014-2016



Fonte: datawarehouse regionale

Delle circa 15 prestazioni specialistiche ambulatoriali che in media ogni abitante ha “consumato” nell’anno 2016, circa 2,6 sono quelle effettuate per le branche a visita, che comprendono prestazioni afferenti a diverse specialità. Tra le più frequenti ci sono le prestazioni di Cardiologia (292 prestazioni per 1.000 residenti, effettuate nell’anno 2016), le prestazioni di Oculistica (268) e le prestazioni di Dermatologia (245). Rilevante risulta anche il numero di prestazioni di odontostomatologia, per le quali vi è stato un sensibile decremento dei volumi nel biennio.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali per 1.000 residenti ULSS 16, per branca specialistica. Anni 2015-2016



Fonte: datawarehouse regionale

Al fine di ottimizzare il numero di prestazioni per abitante, la Regione Veneto ha fissato quale obiettivo per l'anno 2016 il mantenimento dei livelli di consumo pro-capite dell'anno 2015 per tutte le branche e la riduzione del numero di prestazioni pro-capite per le branche, individuate dall'ULSS; nel caso dell'Ulss 16, sono state individuate le branche di Neurologia e Nefrologia.

Importanti riduzioni si sono registrate per le prestazioni di Dermosifilopatia e per la Branca Generica. Risultano invece significativamente incrementati i livelli di consumo per le prestazioni di Radioterapia, Endocrinologia e Gastroenterologia.

Distribuzione per branca specialistica del numero e dell'importo tariffario delle prestazioni ambulatoriali erogate a residenti dell'ULSS 16 da strutture intra-regionali. Anni 2014-2016

Branca Specialistica	Importo Tariffario 2016		Spesa pro-capite			
	valore	distribuz.	2014	2015	2016	variaz. 15-16
69.Radiologia Diagnostica	€ 31.888.394	23%	€ 70,67	€ 70,08	€ 64,62	- € 5,47
03.Laboratorio	€ 28.141.655	20%	€ 61,67	€ 59,34	€ 57,02	- € 2,31
56.Medicina fisica e riabilitazione	€ 13.271.269	10%	€ 29,77	€ 27,96	€ 26,89	- € 1,07
34.Oculistica	€ 10.059.760	7%	€ 17,42	€ 17,53	€ 20,38	+ € 2,86
29.Nefrologia	€ 7.982.132	6%	€ 13,51	€ 15,59	€ 16,17	+ € 0,58
64.Oncologia	€ 6.713.168	5%	€ 12,92	€ 13,68	€ 13,60	- € 0,07
08.Cardiologia	€ 5.870.016	4%	€ 11,79	€ 11,81	€ 11,89	+ € 0,08
70.Radioterapia	€ 5.867.797	4%	€ 6,56	€ 8,57	€ 11,89	+ € 3,32
61.Medicina Nucleare	€ 3.293.764	2%	€ 6,94	€ 7,19	€ 6,67	- € 0,52
58.Gastroenterologia	€ 3.279.826	2%	€ 4,96	€ 5,17	€ 6,65	+ € 1,47
36.Ortopedia e traumat.	€ 2.961.298	2%	€ 6,42	€ 6,09	€ 6,00	- € 0,09
09.Chirurgia generale	€ 2.647.383	2%	€ 6,30	€ 5,75	€ 5,36	- € 0,39
37.Ostetricia e ginecologia	€ 2.351.134	2%	€ 4,84	€ 4,85	€ 4,76	- € 0,09
35.Odontost, chir-maxillof.	€ 2.287.305	2%	€ 5,11	€ 5,00	€ 4,63	- € 0,36
52.Dermosifilopatia	€ 1.630.586	1%	€ 3,79	€ 3,61	€ 3,30	- € 0,30
00.Branca Generica	€ 1.287.289	1%	€ 3,51	€ 3,07	€ 2,61	- € 0,46
32.Neurologia	€ 1.277.127	1%	€ 2,89	€ 2,95	€ 2,59	- € 0,36
14.Chirurgia vascolare	€ 1.074.782	1%	€ 2,43	€ 2,75	€ 2,18	- € 0,57
38.Otorinolaringoiatria	€ 1.036.806	1%	€ 2,07	€ 2,12	€ 2,10	- € 0,02
68.Pneumologia	€ 1.006.662	1%	€ 2,01	€ 1,94	€ 2,04	+ € 0,10
82.Anestesia	€ 893.848	1%	€ 1,65	€ 1,82	€ 1,81	- € 0,01
19.Endocrinologia	€ 838.530	1%	€ 0,59	€ 0,95	€ 1,70	+ € 0,75
40.Psichiatria	€ 730.550	1%	€ 1,54	€ 1,53	€ 1,48	- € 0,05
43.Urologia	€ 730.318	1%	€ 1,44	€ 1,56	€ 1,48	- € 0,08
12.Chirurgia plastica	€ 306.470	0%	€ 0,50	€ 0,53	€ 0,62	+ € 0,09
30.Neurochirurgia	€ 172.874	0%	€ 0,53	€ 0,48	€ 0,35	- € 0,13
	€ 137.600.745	100%	€ 281,84	€ 281,92	€ 278,82	- € 3,10

Fonte: datawarehouse regionale

ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda ULSS 16 ha nel suo territorio 123 strutture socio sanitarie a gestione diretta e 278 strutture convenzionate.

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'area socio sanitaria sono dotate di 3.892 posti letto residenziali e 1.143 semiresidenziali.

I posti letto **residenziali** a gestione diretta e in convenzione sono complessivamente 2.651 per anziani, di cui 1.083 per disabili (psichici e fisici), 139 per pazienti psichiatrici e 19 di Hospice per malati terminali.

I posti letto residenziali delle strutture in convenzione costituiscono il 95% del totale e sono predominanti in tutti i tipi di assistenza, ad eccezione dell'assistenza ai disabili fisici e ai pazienti psichiatrici, quasi totalmente in gestione diretta all'Azienda ULSS o in gestione mista, con alcune funzioni (alberghiera e assistenziale) in capo al soggetto convenzionato. I posti letto di Hospice per l'assistenza ai malati terminali appartengono esclusivamente alle strutture private accreditate.

Composizione percentuale e valori assoluti dei posti letto delle Strutture residenziali per tipologia di assistenza. Anno 2016

TIPO-ASSISTENZA	Posti a gestione diretta	Posti convenzionati	Totali x tipo di assistenza	Posti a gestione diretta	Posti convenzionati
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	24	2.627	2.651	0,9%	99,1%
ASSISTENZA A DISABILI FISICI	20	-	20	100,0%	0,0%
ASSISTENZA A DISABILI PSICHICI	11	1.052	1.063	1%	99%
ASSISTENZA A MALATI TERMINALI	-	19	19	0%	100%
ASSISTENZA PSICHIATRICA	117	22	139	84,2%	15,8%
TOTALE	172	3.720	3.892	4,4%	95,6%

Anche per quanto riguarda l'attività **semiresidenziale**, le strutture convenzionate hanno una situazione di maggioranza, garantendo quasi l'83% dei posti letto disponibili, con una prevalenza in tutti i settori (in particolare nell'assistenza agli anziani), ad esclusione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici, quasi totalmente a gestione diretta.

Composizione percentuale e valori assoluti dei posti letto delle Strutture semiresidenziali per tipologia di assistenza. Anno 2016

TIPO-ASSISTENZA	Posti a gestione diretta	Posti convenzionati	Totali x tipo di assistenza	Posti a gestione diretta	Posti convenzionati
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	0	202	202	0,0%	100,0%
ASSISTENZA A DISABILI FISICI	9	20	29	31,0%	69,0%
ASSISTENZA A DISABILI PSICHICI	81	718	799	10%	90%
ASSISTENZA PSICHIATRICA	103	10	113	91,2%	8,8%
TOTALE	193	950	1.143	16,9%	83,1%

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 presenti nel territorio dell'ULSS 16, censiti con il modello RIA11 dei Flussi ministeriali, sono tre e svolgono quasi esclusivamente attività di assistenza riabilitativa ambulatoriale:

- La Nostra Famiglia
- A.I.S.M.
- Fondazione Federico MILCOVICH ONLUS (ex U.I.L.D.M. sezione di Padova)

MEDICINA DI BASE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Nell'ambito della Medicina Primaria, nell'Azienda Sanitaria nel corso dell'anno 2016 hanno mediamente operato 311 Medici di Medicina Generale e 55 Pediatri di Libera Scelta.

Dei 311 MMG presenti al 1/1/2016, 208 sono di genere maschile, e offrono assistenza a 424.287 pazienti di cui 4.017 in età infantile. Sono 249 i professionisti che forniscono la propria attività in forma associativa a fronte di una popolazione pari a 354.453 unità, mentre sono 272 coloro che giovano di indennità di collaborazione informatica.

I pediatri di libera scelta sono 55 e seguono complessivamente 54.835 bambini.

Le tabelle sottostanti riportano i dati presenti nei modelli ministeriali FLS12 quadri E, F dei Flussi ministeriali dell'anno 2016.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) per anzianità di laurea e per classi di scelta al 1/1/2016

Anzianità di laurea (anni)	N. Medici	Classi di scelta	n. Medici	N. scelte	di cui in età infantile
0-6	0	1-50	1	44	0
6-13	1	51-500	7	2.608	36
13-20	4	501-1000	32	24.957	276
20-27	52	1001-1500	119	156.930	1.499
27 e oltre	254	1500 oltre	152	239.748	2.206
Totale	311	Totale	311	424.287	4.017

	n. Medici	N. scelte
Numero medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa	249	354.453
Numero medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica	272	373.643

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) per anzianità di specializzazione e per classi di scelta al 1/1/2016

Anzianità di specializzazione	N. Medici	Classi di scelta	n. Medici	N. scelte
0-2	0	1-250	0	0
2-9	1	251-800	6	3.488
9-16	0	800 e oltre	49	54.948
16-23	7	Totale	55	58.436
23 oltre	47			
Totale	55			

	n. Medici	N. scelte
Numero medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa	45	50.305
Numero medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica	51	54.835

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il D.Lgs. n. 502/92 individua nel Dipartimento di Prevenzione la struttura tecnico funzionale dell'Azienda Ulss la cui missione è quella di garantire nel territorio di competenza la tutela della salute, della prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione su tali obiettivi deve promuovere la collaborazione e l'integrazione con altre strutture aziendali, innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo. Gli articoli 7-bis, 7-ter e 7-quater del D.Lgs. n. 502/92 hanno individuato l'organizzazione e stabilito le funzioni del Dipartimento di Prevenzione, articolando le funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione in:

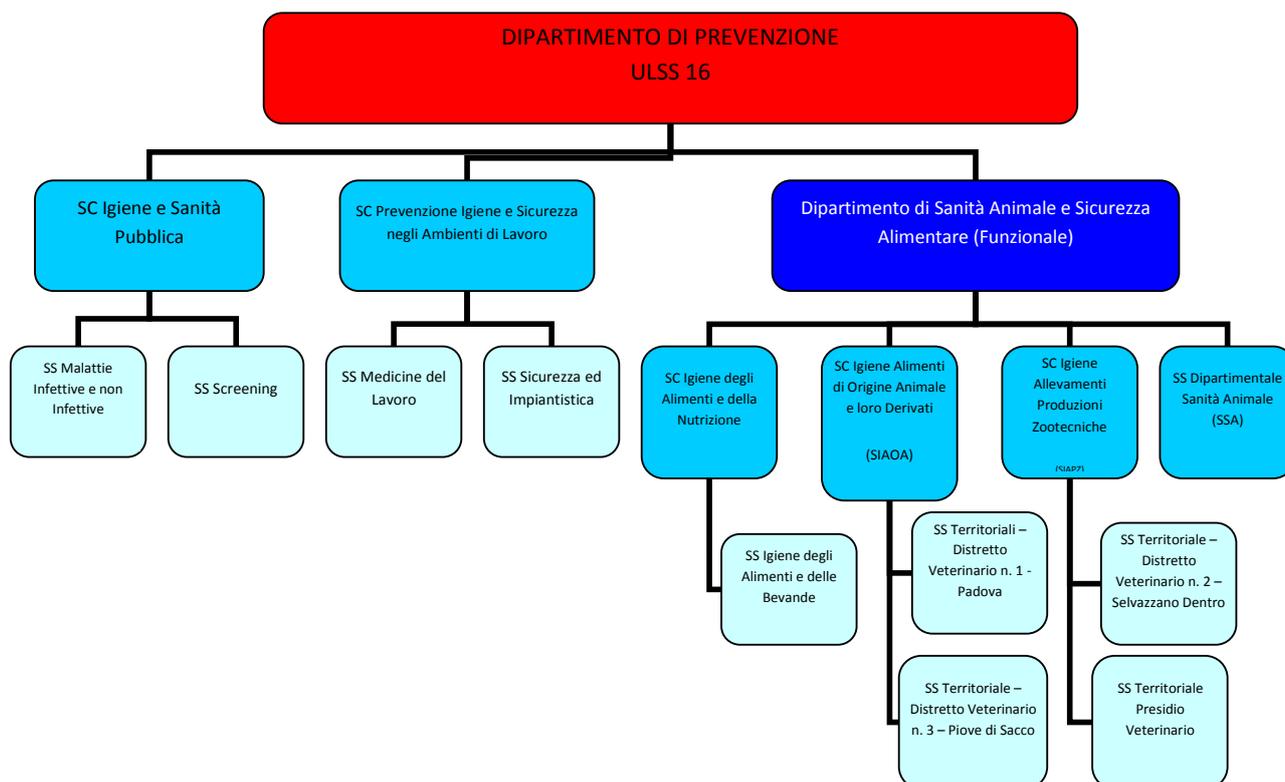
- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- Sanità pubblica veterinaria, che comprende:
 - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - Farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche;
 - Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

Il PSSR ha inoltre individuato tra le aree prioritarie di intervento la prevenzione delle malattie determinate dagli alimenti, la prevenzione delle zoonosi e le malattie emergenti, il benessere animale, già definite dal piano sanità animale e sicurezza alimentare.

Il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'Azienda ULSS e delle Aziende Ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa, inoltre, alla formulazione del programma di attività dell'ULSS 16, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Il Dipartimento, oltre alle attività ordinarie di prevenzione e tutela della salute dei territori di competenza, svolge funzioni specifiche di grande rilevanza nell'attuazione di indirizzi nazionali, in rete con altre strutture e/o enti, di emergenze sanitarie territoriali.

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura tecnico-funzionale che dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario. È un'organizzazione integrata di unità operative complesse e semplici, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute.



Le Strutture Complesse del Dipartimento di Prevenzione operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali e internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è affiancato da un Comitato di Dipartimento, organo collegiale composto dai responsabili dei servizi, al fine dell'adozione di criteri uniformi di comportamenti e procedure, particolarmente per quanto riguarda gli atti a rilevanza esterna. Ha competenza consultiva e propositiva, coadiuva il Direttore del Dipartimento nella predisposizione del budget annuale.

Il Direttore di Dipartimento ha facoltà di integrare la composizione del comitato di dipartimento occasionalmente o stabilmente con figure professionali preposte a funzioni di responsabilità in ordine a specifiche soluzioni organizzative e di integrazione tra i servizi. Il funzionamento è disciplinato da un Regolamento approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1192 del 02/10/2014.

IL PERSONALE DIPENDENTE

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti al 31/12/2016:

Personale per fasce d'età – Anno 2016

RUOLO / PROFILO		FASCE D'ETÀ					
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥65	TOTALE
DIRIGENTI		41	291	372	549	33	1.286
SANITARIO	<i>Dirigenti medici</i>	39	263	315	459	28	1.104
SANITARIO	<i>Dirigenti non medici</i>	1	20	30	64	5	120
PROFESSIONALE	<i>Dirigenti professionale</i>		2	4	7		13
TECNICO	<i>Dirigenti tecnici</i>	1	1	7	5		14
AMMINISTRATIVO	<i>Dirigenti amministrativi</i>		5	16	14		35
COMPARTO							
SANITARIO	<i>Personale infermieristico</i>	451	848	1.412	483	5	3.199
SANITARIO	<i>Personale tecnico san.</i>	136	146	278	273	5	838
PROFESSIONALE	<i>Comparto professionale</i>		1	1			2
TECNICO	<i>Comparto tecnico</i>	26	145	316	231	3	721
TECNICO	<i>OTAA/OSS/OAA</i>	25	198	448	242	3	916
AMMINISTRATIVO	<i>Comparto amministrativo</i>	28	125	378	286	2	819
TOTALE		707	1.754	3.205	2.064	51	7.781

Fonte: Controllo di Gestione

RUOLO / PROFILO		MOVIMENTAZIONE DEL PERSONALE		
		USCITI	ENTRATI	SALDO
DIRIGENTI		111	102	-9
SANITARIO	<i>Dirigenti medici</i>	104	94	-10
SANITARIO	<i>Dirigenti non medici</i>	7	6	-1
PROFESSIONALE	<i>Dirigenti professionale</i>			
TECNICO	<i>Dirigenti tecnici</i>		2	2
AMMINISTRATIVO	<i>Dirigenti amministrativi</i>			
COMPARTO				
SANITARIO	<i>Personale infermieristico</i>	126	130	4
SANITARIO	<i>Personale tecnico san.</i>	76	76	0
PROFESSIONALE	<i>Comparto professionale</i>	-	-	-
TECNICO	<i>Comparto tecnico</i>	24	23	-1
TECNICO	<i>OTAA/OSS</i>	45	75	30
AMMINISTRATIVO	<i>Comparto amministrativo</i>	25	22	-3
TOTALE		407	428	21

Fonte: Controllo di gestione

Si conferma uno scarso ricambio generazionale rispetto al naturale turn over del personale, dettato dal periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) e dagli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane.

La "movimentazione" del personale è, di conseguenza, complessivamente modesta e non supera lo 0,6% del totale. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) si attesta al 9,1%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore scende al 3,2%.

SINTESI DELL'ANDAMENTO DEI RISULTATI ECONOMICI ED ACCENNO ALLE TEMPISTICHE DI PAGAMENTO

Nella tabella si riportano (valori in €) le principali voci di ricavo e di costo con riferimento al biennio 2015-2016, rappresentando così, sinteticamente, l'andamento del risultato economico dell'ULSS 16:

<i>CONTO ECONOMICO AZIENDA ULSS 16</i>	<i>BILANCIO DI ESERCIZIO 2015</i>	<i>BILANCIO DI ESERCIZIO 2016</i>
Valore della produzione	925.056.553,05	953.185.792,74
Costo della produzione	938.651.635,34	964.024.322,44
Proventi e Oneri Finanziari	- 433.487,13	- 772.055,75
Rettifiche di valore	-	- 9.257,68
Proventi e Oneri Straordinari	- 1.228.821,04	- 702.589,15
Imposte e tasse	9.534.193,31	9.449.047,79
Risultato di esercizio	- 24.791.583,77	- 21.771.480,07

Sinteticamente, nel 2016, si registra un disavanzo di 21,77 milioni di euro, con un miglioramento rispetto al 2015 di 3 milioni (-12,2%). Per un'analisi più argomentata si rimanda al paragrafo 4 della presente relazione.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti anno 2016 è pari a 0,72.

L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.

Per un maggiore dettaglio, e per l'evidenza dell'andamento dell'indicatore nell'ultimo triennio, si rimanda al paragrafo 4 della presente relazione.

2.3 I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

Con DGR n. 2072 del 30 dicembre 2015 la Regione Veneto ha assegnato alle Aziende ULSS del Veneto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016.

La DGR n.693/2013 ha disciplinato la pesatura degli ambiti di valutazione nel modo seguente:

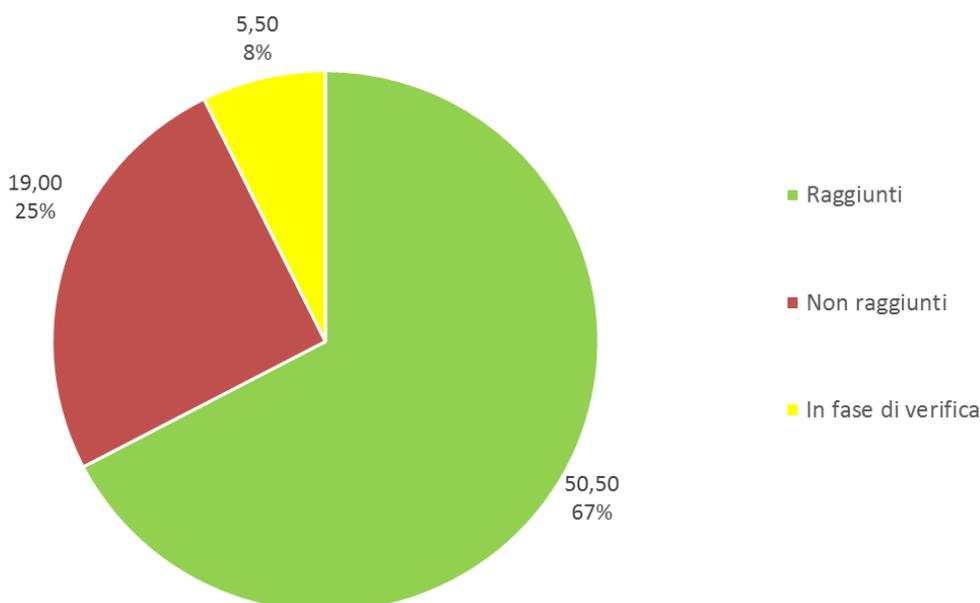
- a) Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 75%;
- b) Rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 5%;
- c) Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2016 viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Si stabilisce infine che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento.

Nel grafico e nella tabella di seguito si riportati viene data evidenza del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati dal provvedimento sopracitato precisando che, al momento della redazione della presente relazione, alcuni indicatori risultano essere ancora in fase di verifica regionale e pertanto, sono stati integrati da valutazioni interne all'azienda.

Grado di raggiungimento obiettivi DGR n. 2072/2015

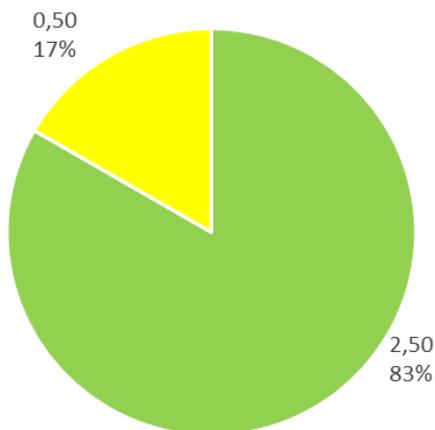


OBIETTIVI DGR 2072/15		Punti Disponibili	Punti di Soglie soddisfatte	Punti di Soglie non soddisfatte	Ancora in fase di verifica
AREA A: Osservanza delle linee guida e indirizzi in materia di controllo e programmazione degli uffici					
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure primarie agli indirizzi previsti dalla L.R. 23/2012 P.S.S.R. 2012-2016	1,00	1,00		
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla L.R. 23/2012 P.S.S.R. 2012-2016	1,00	1,00		
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla L.R. 23/2012 P.S.S.R. 2012-2016	1,00	0,50		0,50
TOTALE AREA A		3,00	2,50	0,00	0,50
AREA B: Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate					
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale	1,00	1,00		
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	1,00	1,00		
B.3	Applicare politiche di autoassicurazione	1,00	1,00		
TOTALE AREA B		3,00	3,00	0,00	0,00
AREA C: Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi					
C.1	Copertura Vaccinazioni già obbligatorie e Screening Oncologici	3,00	0,75	2,00	0,25
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	1,00	0,75		0,25
C.4	Integrazione Ospedale-Territorio	1,00	0,75	0,25	
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	1,00	0,50	0,50	
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	1,00			1,00
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	2,00	1,00	1,00	
C.8	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile	1,00	1,00		
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	2,00	1,50	0,50	
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	2,00	0,50	1,50	
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario L	1,00	1,00		
C.12	Indicatori di Appropriata Prescrittiva	3,00			3,00
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	1,00	1,00		
TOTALE AREA C		19,00	8,75	5,75	4,50
AREA D: Equilibrio Economico					
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	2,00	2,00		
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	15,00	10,00	5,00	
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	11,00	6,00	5,00	
D.4 *	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati	2,00	2,00		
TOTALE AREA D		30,00	20,00	10,00	0,00
AREA E: Liste d'attesa					
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	10,00	9,50		0,50
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	3,00		3,00	
E.3	Appropriatezza nell'accesso alla Prestazioni Specialistiche	2,00	2,00		
TOTALE AREA E		15,00	11,50	3,00	0,50
AREA F: Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario					
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	1,00	1,00		
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	1,00	0,75		0,25
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	1,00	1,00		
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	1,00	1,00		
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	1,00	1,00		
TOTALE AREA F		5,00	4,75	0,00	0,25
TOTALE		75,00	50,50	18,75	5,75

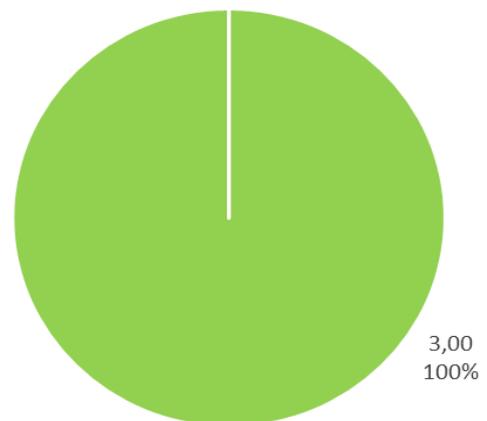
Dall'esame della stessa possono essere sviluppate le considerazioni di seguito indicate:

- Il grado di raggiungimento generale raggiunto è attualmente di 50,5punti, mentre sono 18,75 i punti persi ed ulteriori 5,75 punti ancora da verificare e assegnare;
- L'area maggiormente critica, stante l'attuale valutazione, è l'area C, che vede complessivamente 8,75 punti raggiunti (il 46% del totale) e 5,75 punti persi, tuttavia con ulteriori 4,5 punti in fase di verifica;
- L'area relativa all'Equilibrio Economico che rappresenta, da sola, l'ambito di maggior peso (40% del totale), registra un grado di raggiungimento pari al 67% (20 punti su 30).
- Le altre aree registrano minori criticità con un grado di raggiungimento tra l'80% ed il 100%.

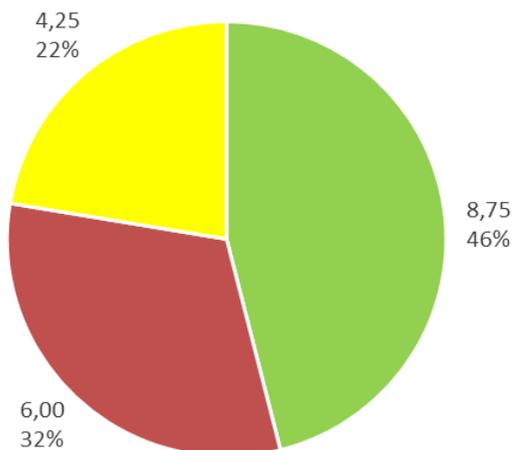
AREA A: Osservanza delle linee guida e indirizzi in materia di controllo e programmazione degli uffici



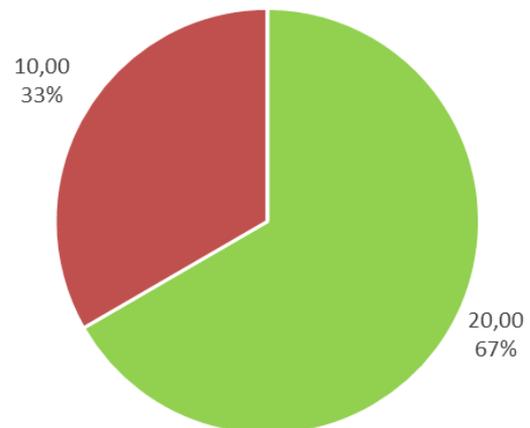
AREA B: Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate

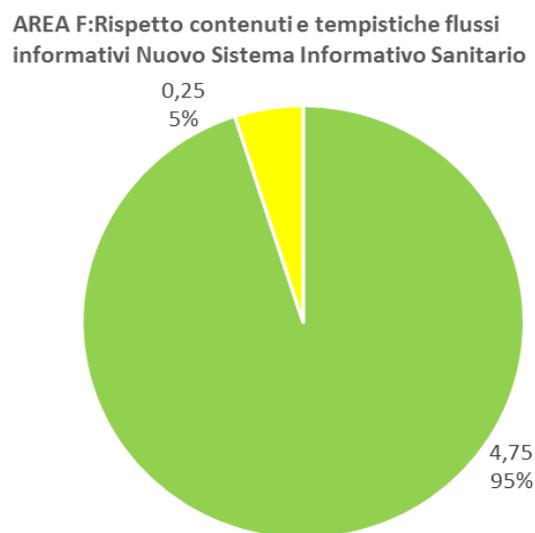
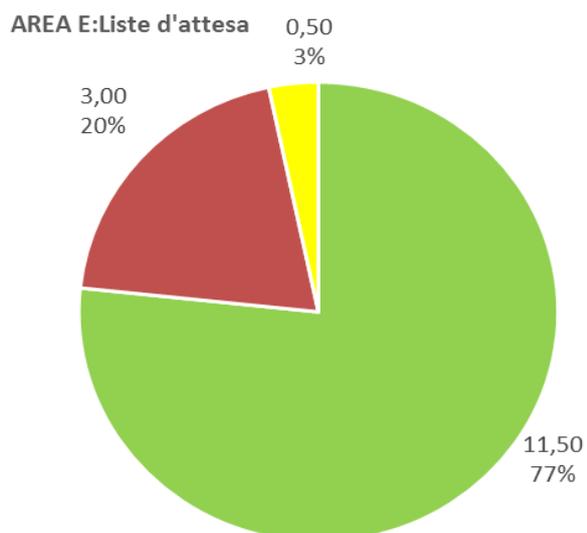


AREA C: Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi



AREA D: Equilibrio Economico





La Conferenza dei Sindaci ha provveduto ad esprimere la propria valutazione in merito all'ambito di propria competenza (Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende Ulss) assegnando il massimo punteggio a disposizione (p.20). Il punteggio sin qui ottenuto risulta essere, quindi, pari a p.70,5 ulteriormente migliorabile dal momento che non risultano ancora concluse le operazioni di verifica e valutazione da parte regionale.

Per i dettagli relativi al raggiungimento dei risultati, con analisi analitica delle aree di criticità, si rimanda al successivo paragrafo 3.

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

3.1 Obiettivi strategici ed operativi

Si riportano nella seguente tabella gli obiettivi evidenziando per ciascuno di essi il risultato conseguito.

AREA A: OSSERVANZA DELLE LINEE GUIDA E INDIRIZZI IN MATERIA DI CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEGLI UFFICI

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
A.1	Adeguamento della organizzazione distrettuale agli indirizzi previsti dalla LR n. 23/2012 PSSR 2012-2016	A.1.1	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	0,50	Partecipazione al percorso regionale sullo sviluppo della COT Compilazione delle griglie informative regionali	Raggiunto	Completata la formazione regionale per i responsabili COT. Inviare le griglie nel rispetto delle tempistiche.
		A.1.2	Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo integrate ed attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751	0,25	Attivazione delle Medicine di gruppo integrate nel rispetto dei finanziamenti assegnati. Compilazione delle griglie regionali	Raggiunto	Attivate n° 5 MGI. Compilate ed inviate le griglie a cure primarie RV.
		A.1.3	Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	0,25	Corretta implementazione dell'Anagrafe Unica Reg. e compilazione delle griglie informative regionali entro le scadenze previste	Raggiunto	SI
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla L.R. 23/2012 - PSSR 2012-16	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.	0,50	Adeguamento della dotazione assistenziale territoriale secondo DGR	Raggiunto	Approvato dal Crite la conversione in ospedale di comunità. L'Azienda ha predisposto le condizioni organizzative e tecniche ma l'attuale contingenza evidenzia un momento di stasi.
		A.2.2	Contestualizzazione e Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	0,50	Predisposizione del PDTA sclerosi multipla come da DGR 758/2015 e monitoraggio indicatori (da 1 a 7) allegato A- DGR 758/15	Raggiunto	Atto redatto DDG 751/2016 Eseguito il monitoraggio di tutti e 7 gli indicatori previsti. Inviati in regione
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla L.R. n. 23/2012 PSSR 2012-2016;	A.3.1	Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione al 135‰	0,5	<135 ‰	Raggiunto	129,17 per mille
		A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	0,5	Partecipazione alla Formazione ROV Redazione PDTA su format predisposto dalla ROV	N.D.	In attesa di valutazione regionale
		A.3.3	Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto da DGR 1173/2014			Raggiunto	Non applicabile

Criticità ed opportunità

In quest'area non si ravvedono criticità. Si resta in attesa della valutazione dell'obiettivo A.3.2.

AREA B: CORRETTA ED ECONOMICA GESTIONE DELLE RISORSE ATTRIBUITE ED INTROITATE

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	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	1,0	Prezzo effettivo dei contratti deve essere inferiore o uguale a quello di riferimento per i contratti sopra soglia del 2016	Raggiunto	I contratti stipulati sopra soglia, per le categorie indicate, rispettano i criteri indicati.
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di contabilità analitica standard regionale	1,0	Rispetto delle scadenze e dei contenuti richiesti dalla Regione per lo sviluppo del sistema regionale di contabilità analitica	Raggiunto	Rispettate scadenze e contenuti
B.3	Applicare le nuove politiche di assicurazione;	B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale SIMES	0,50	Rispetto delle scadenze per gli adempimenti prodromici alla trattazione dei sinistri aperti in febbraio/marzo 2016	Raggiunto	Rispettate le scadenze.
		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	0,25	Trasmissione n. 5 verbali e 5 azioni correttive e relative misurazioni di efficacia	Raggiunto	Trasmissione dei verbali e delle azioni correttive effettuata.
		B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione carmina (giugno/dicembre)	0,25	Trasmissione questionario nei tempi previsti	Raggiunto	Questionario inviato nei tempi previsti

Criticità ed opportunità

In quest'area tutti gli obiettivi risultano raggiunti.

AREA C: OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
C.1	Copertura vaccinazioni già obbligatorie e screening oncologici;	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)	1,0	Polio, Diftto-tetano, epatite B, Pertosse, Hib >= 95%	Non raggiunto	Anno 2016: 91,2%
		C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (indicatore 1.2 della griglia LEA 2016)	0,25	Morbillo, parotite, rosolia >= 95%	Non raggiunto	Anno 2016: 89,1%
		C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) (indicatore 1.3 della Griglia LEA 2016)	0,25	≥ 75%	Non raggiunto	Anno 2016: 52,6%
		C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	0,25	≥ 80%	Non raggiunto	Anno 2016: 71,7% Anno 2015: 65,02%
		C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	0,25	≥ 60%	Non raggiunto	Anno 2016: 48,7% Anno 2015: 43,83%
		C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	0,25	≥ 65%	Non raggiunto	Anno 2016: 58,4% Anno 2015: 43,40%
		C.1.7	Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli stili di vita (4 indicatori)	0,75	SI	Raggiunto	Effettuati 6 incontri per la cittadinanza e 25 incontri nelle scuole nell'anno scolastico 2015 - 2016.
C.2	Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL Aziendale	C.2.1	Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello Spisal Aziendale (indicatore 4 griglia LEA 2016)		≥ 5%	Raggiunto	N° 1316 Unità locali ispezionate rispetto all'obiettivo di 1284 da ispezionare.
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	C.3.1	Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: % di ispezioni e campionamenti sul totale dei programmati (ind. 6.2 griglia LEA 2016)	0,25	≥ 160%	N.D.	In attesa di valutazione regionale
		C.3.2	Contaminanti negli alimenti di origine	0,25	≥ 90% in tutte le categorie	Raggiunto	Comunicato lo svolgimento di quanto di competenza

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
			vegetale: % dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti (ind. 6.3 griglia LEA 2016)		previste		
		C.3.3	Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAА (Indicatore 3, Allegato 9, Adempimento AAJ Questionario LEA 2016)	0,25	≥ 90% dei programmi di campionamento con il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	Raggiunto	100% PNAА 123/123 prelievi eseguiti
		C.3.4	Percentuale di allevamenti controllati per Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi (Indicatore 2 Adempimento AAJ Questionario LEA 2015)	0,25	≥ 99,8%	Raggiunto	Percentuali raggiunte
		C.4.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	0,25	≥ 10%	Raggiunto	18,35%
C.4	Integrazione Ospedale - Territorio	C.4.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	0,25	≥ 15%	Non raggiunto	Anno 2016: 13,76% Anno 2015: 12,39%
		C.4.3	Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	0,50	Tasso > 1,49 ‰	Raggiunto	3,49
		C.5.1	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	0,50	90° percentile entro le 4 ore (240 min.)	Non raggiunto	Al 90° percentile il tempo di attesa è di 5 h 3 m
C.5	Aderenza alle disposizioni operative per l'attività di pronto soccorso (DGR 1513/2014);	C.5.2	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	0,50	≤ 18 minuti	Raggiunto	17 minuti
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	C.6.1	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	1,00	SI	N.D.	In attesa di valutazione regionale
		C.7.1	Numero interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	1,00	N. 1000 INTERVENTI in ricovero ordinario per sala	Non raggiunto	
C.7	Qualità assistenza Ospedaliera: area chirurgica	C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery	0,50	1) % ricoveri progr. con intervento e degenza inferiore 5 gg > 60% 2) ricoveri con lo stesso	Raggiunto	70,08% 1,21%

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
			come da DGR 2688/2014		MDC dopo dimissione dal ricovero in W.S. entro 30 gg. < 5%		
		C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliero (DGR 4277/2011 e modifiche successive)	0,50	%RO+DH eseguibili in ambulatoriale = 0%	Raggiunto	0%
		C.7.4	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	0	≤15%	Raggiunto	10,2%
		C.7.5	Avvio Sperimentazione di Trapianti d'Organo a Cuore Fermo				NON DI COMPETENZA
C.8	Qualità assistenza Ospedaliera: area materno-infantile	C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	1,00	SI	Raggiunto	
		C.9.1	Tempi di attesa (gg) per interventi chirurgici di area oncologica				NON DI COMPETENZA
		C.9.2	Tempi di attesa (gg) per il ricovero Chemioterapia (indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	1,00	≤ 11,7 gg	Raggiunto	Nessun caso trattato
		C.9.3	Tempi di attesa (gg) per interventi per Tumore al polmone (indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	0,50	≤ 23,1 gg	Raggiunto	Nessun caso trattato
		C.9.4	Tempi di attesa (gg) per interventi per Tumore al colon retto (indicatore Tav. 3.10 rapporto sdo 2014)	0,50	≤ 21,5 gg	Non raggiunto	24,07
		C.9.5	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica				NON DI COMPETENZA
		C.10.1	% Ricoveri medici oltre soglia per pz ≥ 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S. Anna: C14.4)	0,50	≤ 3%	Non raggiunto	4,52% Anno 2015: 4,60%
		C.10.2	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	1,00	≤ 20%	Non raggiunto	29,07%
		C.10.3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (indicatore S. Anna C14.2)	0,50	≤ 15%	Raggiunto	7,74%
C.11	Conseguimento piena adempienza	C.11.1	Implementazione delle attività	1,00	Piena adempienza del questionario LEA	Raggiunto	Adempimenti rispettati

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE	
	con riferimento al questionario LEA		finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.					
C.12	Indicatori di Appropriata Prescrittiva	C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	3,00	Tutti gli indicatori in miglioramento	N.D.	In attesa di valutazione regionale	
C.13	Sperimentazione clinica e aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.13.1	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	1,00	>= 500 segnalazioni per milione abitanti (farmaci+vaccini) e >= 300 solo per farmaci	Raggiunto	335 segnalazioni (tasso di 679 su 1 mln)	
		C.13.2	Numero segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri				NON DI COMPETENZA	
		C.13.3	Registri AIFA. Chiusura delle schede di follow up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)				Raggiunto	Tutte le schede sono state chiuse tranne 2 su un totale di 63 trattamenti aperti (i due chiusi a marzo 2017)
		C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit				Raggiunto	Nessuno studio profit nel 2016
		C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione registro regionale					NON DI COMPETENZA

Criticità ed opportunità

Negli obiettivi C1 è evidente la difficoltà di raggiungere i valori soglia sia per le vaccinazioni sia per gli screening. Per questi ultimi pur registrandosi un miglioramento significativo resta ancora distante l'obiettivo target. Si ritiene utile evidenziare che il dato relativo agli screening, ed in particolare lo screening mammografico e citologico, è falsato dalla mancata rilevazione degli esami effettuati in regime privato. Tale carenza informativa è particolarmente importante in una realtà, quale quella padovana, caratterizzata da una presenza molto rilevante di attività privata. Un obiettivo importante sarà quindi quello di intercettare tale informazione al fine di avere un quadro realistico dell'adesione agli screening.

Altre criticità sono presenti negli obiettivi dell'area C. Resta difficoltoso da raggiungere l'obiettivo relativo alla permanenza in Pronto Soccorso: il valore raggiunto nel 2016 è di circa 5 ore di permanenza al 90° percentile, in linea con l'anno 2015, ma ancora distante dal valore target di 4 ore.

Altro obiettivo critico è il numero di interventi chirurgici nelle sale operatorie: non si è raggiunto il target dei 1.000 interventi/anno nonostante la week surgery abbia incrementato l'attività ed abbia registrato in totale tra i due presidi oltre 1.800 ricoveri.

Per quanto concerne gli obiettivi relativi al PNE, rispetto degli standard minimi per volumi ed esiti, 9 indicatori su 14 rispettano le soglie relative ai volumi e 4 indicatori su 7 raggiungono le soglie relative agli esiti. Le aree critiche sono IMA, Mammella, parti e PTCA per quanto concerne i volumi, in particolare per il presidio di Piove di Sacco. Per quanto riguarda gli esiti, le aree di miglioramento sono le colecisti in Laparoscopia, i parti cesarei, il femore (proporzione di interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni). Rispetto al 2015 si osserva comunque un miglioramento in quasi tutte le aree. Ad esempio, per quanto concerne i parti nascita (Piove di Sacco con 389 parti, Casa di Cura di Abano con 826 parti), la soglia di ammissibilità di parti cesarei è abbassata dal 25% al 15%. Piove di Sacco si attesta al 20,1% (nel 2015 era il 32%), migliorando del 37,2% la propria performance e raggiungendo l'obiettivo regionale fissato al 25%, mentre nella struttura convenzionata di Abano i parti cesarei primari scendono al 14,5% dal valore di 21% del 2015.

Si conferma il calo del tasso di ospedalizzazione, sia grazie al miglior governo dell'appropriatezza dei ricoveri che alla maggiore integrazione ospedale territorio. In relazione ai ricoveri DH medici con finalità diagnostica, si riscontra un netto calo, raggiungendo l'obiettivo regionale.

I ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione sono essenzialmente ascrivibili alla struttura privata accreditata Parco dei Tigli, in particolare per i ricoveri di pazienti residenti fuori dalla Regione Veneto, per i quali non vi è un tetto regionale. Escludendo tale struttura, il risultato sarebbe ampiamente raggiunto.

Permangono critici i tempi di attesa per interventi per Tumore al colon retto, che superano l'obiettivo prefissato di una percentuale di poco superiore al 10%.

Nell'area Territoriale pressoché tutti gli obiettivi risultano raggiunti. Resta critico l'obiettivo C.4.2 - Percentuale di ultra 75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita, pur in miglioramento rispetto allo scorso anno (+11,1%) e ormai molto vicino alla soglia del 15% indicata quale obiettivo.

In quest'area relativa agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, la possibilità di confronto, di individuazione delle best practice, di omogeneizzazione tra le tre ex Ulss è emersa già nel corso del 2016 quale opportunità sia per migliorare i servizi al cittadino che per implementare la performance aziendale.

AREA D: EQUILIBRIO ECONOMICO

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale	D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	2,00	€ 128.751.000	Raggiunto	€ 127.974.476,71
D.2	Equilibrio economico-finanziario;	D.2.1	Rispetto del risultato economico programmato	5,00	- 22 mln	Raggiunto	€ 21.771.480,07
		D.2.2	Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)	5,00	≤ 0	Non raggiunto	Delta del costo di produzione pari a +€ 14.442.027 (effetto dell'incremento dei costi relativi ai rimborsi della Legge 210/1992 pari a circa 15,5 milioni di euro)
		D.2.3	Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	5,00	Indicatori da definire da parte della regione	Raggiunto	In attesa di valutazione regionale
		D.2.4	Rispetto dei tempi di pagamento programmati		SI	Raggiunto	Indice anno 2016: 0,72
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta classe A e H assegnato	2,00	Fascia A: € 41 Fascia H: € 33	Non raggiunto	Classe A: € 42 Classe H: € 43
		D.3.2	Rispetto del tetto di costo: farmaceutica territoriale	2,00	€ 57.004.221,00	Raggiunto	€ 56.421.087,95
		D.3.3	Rispetto del tetto di costo: farmaceutica ospedaliera	2,00	€ 36.807.277,00	Non raggiunto	Al netto dei farmaci anti Epatite C, la spesa è risultata pari ad € 38.020.876
		D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	2,00	€ 12.299.757,00	Raggiunto	€ 11.796.925,61
		D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IVD	1,00	€ 1.597.706,00	Raggiunto	€ 1.389.496,35
		D.3.6	Rispetto del tetto di costo: assistenza integrativa	1,00	€ 5.175.008,00	Raggiunto	€ 4.691.209,17
		D.3.7	Rispetto del tetto di costo: assistenza protesica	1,00	€ 15 pro-capite	Non raggiunto	€ 23,90
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati	D.4.1	Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori privati di assistenza specialistica (puri)	1	€ 49.796.100,00	Raggiunto	€ 49.416.118,60
		D.4.2	Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori ospedalieri	1	1) l'importo rispetta il tetto previsto 2) sottoscrizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati	Raggiunto	€ 53.747.500,00

Criticità ed opportunità

Si riporta nei punti seguenti il dettaglio dei tetti assegnati e, ove non rispettati, le motivazioni agli scostamenti dai tetti regionali assegnati.

Obiettivo D.1.1: Rispetto del tetto di costo personale

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del personale	€ 128.739.000,00	127.974.476,71	-€ 764.523,29	-0,6%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Obiettivo rispettato.

Obiettivo D.3.2: Rispetto del tetto di costo della farmaceutica territoriale

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	€ 57.004.221,00	56.421.087,95	-€ 583.133,05	-1,0%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Obiettivo rispettato.

Obiettivo D.3.3: Rispetto del tetto di costo della farmaceutica ospedaliera

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	38.416.482,40	39.630.081,02	+ 1.213.598,62	+ 3,2%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

"Il costo complessivo nell'anno 2016 per il conto di bilancio BA0030-Prodotti farmaceutici ed emoderivati è risultato di € 39.630.081. Al netto dei farmaci anti Epatite C, la spesa è risultata pari ad € 38.020.876, con uno sfioramento del tetto del + 3,3% pari a € 1.213.599.

Gli incrementi della spesa sono riconducibili a:

- Farmaci intravitreali per l'UO Oculistica (Lucentis, Eylea, Ozurdex): a fine anno hanno portato ad un incremento di spesa pari a + € 645.000, con un incremento di quasi 1.000 iniezioni pari a + 142% rispetto al 2015;
- Farmaci in distribuzione diretta: vi è stato un incremento di + € 700.000 dovuto allo spostamento dell'erogazione dei farmaci antitumorali orali dalla spesa ospedaliera (UO Oncologia), alla distribuzione diretta che ha segnato un aumento anche per l'erogazione a pazienti che prima

facevano riferimento allo IOV (oltre 30 pazienti in più, con un incremento di quasi il 10% rispetto all'anno 2015, aumento inatteso di circa 260 mila) e più in generale, per i farmaci erogati in DPC, i principali incrementi di spesa sono stati registrati per la terapia anticoagulante orale (+1,1 mln di euro) e per i farmaci antidiabetici (+ 600 mila euro). Occorre rilevare che la distribuzione diretta e per conto contribuisce in misura determinante al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento dei costi della farmaceutica convenzionata;

- Altri aumenti significativi sono riferibili alla maggiore spesa per farmaci stimolanti dell'ovulazione (+280 mila euro, con un incremento di 51 pazienti, pari al 28%), per la terapia cardiaca antianginosa (+210 mila euro, con un incremento di 257 pazienti, pari al 30%) e per l'acquisto di farmaci per la disfunzione erettile, per i quali sono state estese le indicazioni terapeutiche (+ 140 mila euro, con un incremento di 128 pazienti, pari al 284%).

Per quanto riguarda i farmaci per epatite C, il finanziamento regionale (Allegato C DGR 2269 del 31/12/2016) aveva assegnato € 2.009.901. La spesa sostenuta al netto delle Note di Credito (per trattamenti oltre le 12 settimane e pay back prezzo volume) è risultata pari a € 2.401.520. Vista la nota regionale prot. nr. 124509 del 28/03/2017 la spesa si riduce a € 1.609.205,40, conteggiando anche l'importo della NC arrivata nel 2017 su ordini del 2016 (€ 689. 670 di fine anno, inizialmente non conteggiata poiché non pervenuta entro il 31/12/2016)".

L'attività di monitoraggio continuo e di audit con le strutture interessate ha invece portato ad una significativa riduzione della spesa per farmaci antipsicotici ed anti-demenza (-340 mila euro) e riduzioni sensibili sono inoltre state registrate in relazione alla minor spesa per farmaci antitrombotici (-80 mila euro) e per farmaci immunostimolanti (-90 mila euro).

Obiettivo D.3.4: Rispetto del tetto di costo dispositivi medici (esclusi gli IVD)

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 12.299.757,00	€ 11.796.925,61	-€ 502.831,39	-4,1%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Obiettivo raggiunto

Obiettivo D.3.5 Rispetto del tetto di costo IVD

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	1.597.706,73	1.389.496,35	-€ 208.210,38	-13,0%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Obiettivo raggiunto

Obiettivo D.3.6 Rispetto del tetto di costo assistenza integrativa

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	€ 5.175.008,00	4.691.209,17	-€ 483.798,83	-9,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Obiettivo raggiunto

Obiettivo D.3.7 Rispetto del tetto di spesa procapite assistenza protesica

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Spesa procapite assistenza protesica	€ 15,00	€ 23,90	€ 8,90	59,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Oltre alle ragioni storiche, ossia la presenza in loco di alcuni centri di assistenza universitaria e/o di II e III livello (Centro Malattie Rare, Hospice pediatrico, Centro per il trattamento del piede diabetico etc.) non dipendenti dall'Azienda Ulss, che induce alti costi per la presenza di prescrittori di ausili innovativi e particolarmente costosi, rispetto al 2015 sono stati inseriti nei costi della protesica due importanti voci, non rendicontate usualmente da altre ULSS:

1. La spesa per i concentratori che per l'anno 2016 è stata di euro 626.423,63. L'utilizzo dei concentratori, che determina un aumento di 1,27 € procapite la spesa della protesica, concorre a ridurre i costi complessivi per l'azienda Ulss (essendo significativamente più economico dell'ossigeno liquido), e in particolare il costo dell'assistenza farmaceutica;
2. Il service delle pompe nutrizionali per i Distretti 1, 2 e 3 è un contratto con la ditta Nutricia per una spesa annua di euro 504.695,88 (calcolata con IVA al 4%), pari a oltre 1 € procapite. Anche questo contratto è comunque oggetto di valutazione da parte del Provveditorato.

Obiettivo D.2.1 Delta risultato Economico effettivo rispetto Risultato Economico CR 154/2012

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	-22.000.000	- 21.771.480,07	228.519,93	-1,4%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo disposto dalla DGR Regionale 1632 del 21/10/2016 è stato raggiunto

Obiettivo D.2.2 Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Costo produzione rettificato	897.601.114	912.043.141	14.442.027	1,6%
Delta ricavi	90.282.644	93.095.507	2.812.863	3,0%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

In riferimento al costo della produzione dell'anno 2016 si evidenzia che lo stesso subisce l'effetto dell'incremento dei costi relativi ai rimborsi della Legge 210/1992, pari a circa 15,5 milioni di euro (escluso dal calcolo le rivalutazioni degli arretrati), non bilanciati dal computo del corrispondente incremento dei ricavi, registrato al conto A.1.A.1.6) "da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.R. a titolo di vincolati regionali". Al netto di tale effetto, l'obiettivo è ampiamente raggiunto, presentando uno scostamento del costo della produzione rettificato verso il 2015 pari a - 1.067.973 euro

AREA E: LISTE D'ATTESA

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013;	E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	2,00	≥ 90%	Raggiunto	98,73%
		E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	2,00	≥ 90%	Raggiunto	98,74%
		E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	1,00	100%	Raggiunto	99,86%
		E.1.4	Rispetto Piano di riduzione dei tempi d'attesa aziendale	5,00	SI	Raggiunto	Restano alcune criticità rispetto alla soglia delle priorità in garantita 2. Si ritiene complessivamente raggiunto al 90% (4,5 punti su 5)
E.2	Ottimizzazione del numero di prestazioni per abitante;	E.2.1	Ottimizzazione del numero di prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	3,00	Riduzione di 2 branche critiche proposte dall'Azienda di almeno il 20% dello scostamento dallo standard e mantenimento nelle altre branche dei valori 2015	Non raggiunto	Le due branche selezionate Neurologia e nefrologia sono peggiorate in termini di scostamento.
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle prestazioni specialistiche	E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico	1,00	≥ 90% delle impegnative con quesito diagnostico "congruo"	Raggiunto	Ultimo campionamento con esiti positivi
		E.3.2	Predisposizione di azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	1,00	Effettuazione di almeno 2 azioni con evidenza documentale	Raggiunto	Azioni effettuate.

Criticità ed opportunità

Per quanto concerne il rispetto del piano per la riduzione dei tempi di attesa (E.1.4) permane una sola criticità legata alla soglia delle priorità in "garantita 2", ossia dei pazienti che hanno rifiutato una prima possibile prenotazione della prestazione, nella sede e nell'orario proposto dal CUP. L'obiettivo si ritiene comunque complessivamente raggiunto al 90%, ipotizzando 4,5 punti presi e 0,5 persi. Si conferma un trend positivo anche per gli obiettivi E.1.1, E.1.2 e E.1.3.

Infine non è stato raggiunto l'obiettivo E.2.1 per una probabile errata valutazione sulla possibilità di intervenire efficacemente ed in tempi rapidi sulle branche individuate dall'azienda.

AREA F: RISPETTO CONTENUTI E TEMPISTICHE DEI FLUSSI INFORMATIVI NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
F.1	Completezza e tempestività delle SDO	F.1.1	Percentuale di sdo inviate sul totale delle sdo chiuse				NON DI COMPETENZA
		F.1.2	Risoluzione di anomalie di registrazione nel regime di ricovero	1,00	SI	Raggiunto	Nessuna anomalia segnalata nel flusso SDO.
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	0,50	Vedi vademecum	Raggiunto	Laboratorio 93% Radiologia 57% Verbali PS 59% Lettere di dimissione 100% Verbali operatori: 25%
		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	0,25	Attivazione delle procedure di raccolta dei consensi e adeguamento alle specifiche reg.le su FSE	Raggiunto	Obiettivo raggiunto in collaborazione con Arsenal.IT
		F.2.3	% di indicizzazione del Patient Summary sul totale della popolazione individuata	0,25	≥ 30%	N.D.	In attesa di valutazione regionale.
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione e della ricetta cartacea	F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	0,50	≥ 95%	Raggiunto	91%
		F.3.2	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	0,50	≥ 95%	Raggiunto	73% (Raggiunto in virtù del trend positivo)
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai beni sanitari;	F.4.1	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informatici relativi ai beni sanitari	1,00	SI	Raggiunto	Soddisfatte 9 soglie su 9
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extra ospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali;	F.5.1	Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extra ospedaliera	0,20	Rispetto delle scadenze e invio del flusso senza errori bloccanti	Raggiunto	Nessun errore bloccante, rilevato nell'invio del flusso.
		F.5.2	Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e	0,20	Flusso senza errori bloccanti e implementazione del flusso nel sistema	Raggiunto	I dati di flusso nel sistema "Arcipelago" sono stati implementati.

COD.	OBIETTIVO	OB. DETT.	INDICATORE	PUNTI DGR	VALORE SOGLIA	VALUTAZIONE	NOTE
			semiresidenzialità extra ospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).		Arcipelago		
		F.5.3	Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extra ospedaliera	0,20	Flusso senza errori bloccanti e invio entro aprile 2017	Raggiunto	
		F.5.4	Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	0,20	Utilizzo cartella CaCEDem per tutti i pazienti	Raggiunto	
		F.5.5	Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare	0,20	Rispetto della tempistica dei pagamenti	Raggiunto	Pagamenti ICD secondo le scadenze previste.

Criticità ed opportunità

In quest'area tutti gli obiettivi risultano raggiunti, salvo conferma per l'obiettivo F.2.3 relativo all'indicizzazione del Patient Summary, preso in carico dalla Regione. Per quanto riguarda l'obiettivo F.3.2, nonostante non siano stati raggiunti i valori soglia previsti, l'obiettivo si intende raggiunto in ragione del trend positivo.

3.2 Performance di struttura

CRITERI DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

Gli obiettivi riportati nel paragrafo precedente sono stati attribuiti alle strutture aziendali coinvolte, associandoli a specifici indicatori, al fine ottenere una misura oggettiva ed omogenea dei risultati raggiunti. Ogni obiettivo infatti deve essere misurato con un indicatore numerico. Anche gli obiettivi non espressamente quantitativi sono stati associati ad una scala da 0 a 100 in valore percentuale. Nel caso specifico di indicatori dicotomici, con due valori opposti (si/no), è stato assegnato un risultato intermedio, approvato dalla Direzione Strategica afferente.

Al fine di avere valori confrontabili, tutti gli indicatori sono stati normalizzati secondo una scala lineare i cui estremi sono il valore nullo, che corrisponde ad assenza di ogni risultato, ed il valore di soglia da raggiungere per soddisfare l'obiettivo.

Qualora un obiettivo non sia stato attivato per motivi terzi indipendenti dalla UOC/SSD, ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati, questo è stato considerato come non valutabile ed escluso dal meccanismo di valutazione. L'eventuale peso assegnato allo stesso, è stato riproporzionato tra gli altri obiettivi della UOC/SSD.

VALUTAZIONE FINALE DEI RISULTATI

Al termine del processo di misurazione degli indicatori, espressi in percentuale 0-100%, per ogni Struttura valutata si è calcolata la media aritmetica; il risultato (media) è stato riaggregato in quattro gruppi di punteggi finali di valutazione secondo lo schema riportato di seguito.

RISULTATO	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
0 % - 30 %	0 %
31 % - 80 %	punteggio raggiunto
81 % - 90%	90 %
91 % - 100%	100 %

SOGGETTI INTERVENUTI NELLA VALUTAZIONE

I soggetti intervenuti nella fase di misurazione e valutazione dei risultati sono:

- a) Il Direttore Generale dell'Azienda e i Direttori di Area (Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale), principale promotori della cultura di responsabilità per il miglioramento dei risultati, del merito, della trasparenza e dell'integrità;
- b) I Dirigenti coinvolti nei processi;
- c) l'Organismo indipendente di valutazione (OIV). Istituito con delibere n. 181 del 22 marzo 2013 e n. 408 del 31 maggio 2013, OIV è preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e

valutazione annuale dei risultati, garantendo la correttezza dell'intero processo, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009 nonché dalla DGRV 2205/2012.

PERFORMANCE IN AREA OSPEDALIERA

UNITÀ DI BUDGET	PUNTI RAGGIUNTI	PUNTI NON RAGGIUNTI	PUNTI DA VERIFICARE	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
MEDICINA OSA	93	7	-	100
GERIATRIA OSA	90	10	-	90
LUNGODEGENZA	83	17	-	90
MEDICINA OPS	91	9	-	100
GERIATRIA OPS (e LUNGODEGENZA)	90	10	-	90
GASTROENTEROLOGIA OSA	96	4	-	100
NEUROLOGIA OSA	91	9	-	100
NEUROLOGIA OPV	100	0	-	100
CARDIOLOGIA OPS OSA	87	13	-	90
ONCOLOGIA OPS	91	9	-	100
CHIRURGIA OPS	93	7	-	100
CHIRURGIA OSA	97	3	-	100
ORTOPEDIA OSA	89	11	-	90
ORTOPEDIA OPV	98	2	-	100
OCULISTICA OSA OPV	81	19	-	90
UROLOGIA OSA	92	8	-	100
UROLOGIA OPV	88	12	-	90
ORL OPS	100	0	-	100
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	95	5	-	100
PRONTO SOCCORSO OSA	94	6	-	100
PRONTO SOCCORSO OPS	96	4	-	100
ANESTESIA OSA	99	1	-	100
ANESTESIA OPV	98	2	-	100
LABORATORIO	97	3	-	100
RADIOLOGIA OSA	100	0	-	100
RADIOLOGIA OPV	98	2	-	100
REC RIED FUNZ	94	6	-	100
FARMACIA OSPEDALIERA	99	1	-	100
FARMACIA TERRITORIALE	96	4	-	100
DIREZIONE MEDICA OSA	99	1	-	100
DIREZIONE MEDICA OPV	93	7	-	100
DPT IMMUNOSTRASFUSIONALE	100	0	-	100

PERFORMANCE IN AREA TERRITORIALE

UNITÀ DI BUDGET	PUNTI RAGGIUNTI	PUNTI NON RAGGIUNTI	PUNTI DA VERIFICARE	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
S.C. ASSISTENZA TERRITORIALE ADULTI ANZIANI	87,7		12,3	
S.C. ATTIVITA' DELEGATE	90		10	
S.C. PIANIFICAZIONE E VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA	95	5		100
S.C. ATTIVITA' SPECIALISTICA	90,8	9,2		100
S.C. CURE PALLIATIVE	91,0	9		100
S.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	86,5		13,5	
S.C. DIABETOLOGIA	95,4	4,6	-	100
S.C. SERVIZIO DIPENDENZE	96,9	3,1	-	100
S.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 1	87		13	
S.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 2	87		13	
S.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 3	87		13	
S.C. RESIDENZIALITA' INTERMEDIA	89,7		10,3	
S.C. INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA	96	4	-	100
S.S. SANITA' PENITENZIARIA	98	2	-	100
S.C. PSICHIATRIA I	91,7	8,3	-	100
S.C. PSICHIATRIA II	94,5	5,5	-	100
S.C. PSICHIATRIA III	91,6	8,4	-	100
S.S. PSICHIATRIA PIOVE DI SACCO	97,4	2,6	-	100

PERFORMANCE IN AREA DELLA PREVENZIONE

UNITÀ DI BUDGET	PUNTI RAGGIUNTI	PUNTI NON RAGGIUNTI	PUNTI DA VERIFICARE	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	82,3		17,7	
S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	80		20	
S.C. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	100			100
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONE ZOOTECNICHE	99,5	0,5		100
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	60		40	
SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	100			100

PERFORMANCE IN AREA AMMINISTRATIVA E STAFF

UNITÀ DI BUDGET	PUNTI RAGGIUNTI	PUNTI NON RAGGIUNTI	PUNTI DA VERIFICARE	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	94	6	-	100
S.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	92,2	7,8	-	100
S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	88		12	
S.S. FORMAZIONE DEL PERSONALE	94	6	-	100
S.C. ECONOMICO FINANZIARIO	93	7	-	100
S.C. DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA	93	7	-	100
S.C. GESTIONE MEDICINA CONVENZIONATA	84		16	
S.C. SISTEMA INFORMATIVO	87		13	
S.C. AFFARI GENERALI	92,5	7,5	-	100
S.C. GESTIONE PATRIMONIO	85,5		14,5	
S.C. SERVIZIO TECNICO PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE	90		10	
S.S. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	84,0	-	16	
S.C. ACCREDITAMENTO	67,5	-	32,5	
S.S. ANTICORRUZIONE	35	6	59	
S.S. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	94	6		100
S.S. MEDICO COMPETENTE	100			100

3.3 Obiettivi individuali

La valutazione è intesa sia come strumento privilegiato per la valorizzazione delle risorse umane sia come processo formalizzato di supporto alla crescita professionale, reso possibile attraverso il costante miglioramento delle prestazioni.

Per quanto riguarda la valutazione individuale, gli accordi integrativi vigenti, prevedono due procedimenti di valutazione diversi per il personale del comparto e per il personale dell'area della dirigenza.

AREA DEL COMPARTO

Il sistema di valutazione, di cui all'accordo integrativo del 27.06.2005, scinde in due momenti le aree finalizzate l'una alla progressione di carriera e l'altra all'istituto incentivante, mediante l'inserimento di elementi oggettivi, atti a garantire trasparenza tra le parti coinvolte.

Il documento studiato a tale scopo è denominato "D.I.V." Documento di Valutazione Individuale (come previsto dal Contratto Integrativo Aziendale del 27/06/2005):

- Ha lo scopo di rafforzare e confermare il metodo della valutazione quale strumento per lo sviluppo delle professionalità e della progressione economica;
- Raccoglie in un unico documento gli elementi atti a contraddistinguere la conoscenza, la capacità e la qualità dell'individuo;
- È caratterizzato dall'individuazione di aree distinte della capacità e della conoscenza. All'interno di ciascuna area sono individuati dei criteri di verifica, volti a misurare la professionalità del singolo dipendente.

Le due aree distinte (Capacità e Conoscenza) sono di seguito illustrate:

- **Area Capacità (per l'attribuzione della quota di produttività):** i criteri permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività della Struttura di appartenenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produttività.

Tale area viene valutata attraverso i seguenti criteri:

1. Orientamento al risultato: abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale;
 2. Impegno, partecipazione e qualità della prestazione: competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di appartenenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione;
 3. Adattabilità: disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.
- **Area Conoscenza (valevole per la progressione economica):** i criteri permettono di determinare la correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Tale area viene monitorata attraverso i seguenti criteri, per ognuno dei quali sono previsti 4 parametri di verifica

1. Responsabilità: affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza, compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti, adottando le linee guida e i protocolli della struttura di afferenza definiti dall'azienda.
2. Relazioni: lavorare con l'equipe/gruppo della propria struttura di afferenza con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale dove le competenze e le responsabilità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.
3. Autonomia: gestire in modo autonomo le linee guida e i protocolli attuativi interni ed esterni alla Struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, di concerto con il coordinatore per il ruolo sanitario, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

AREA DELLA DIRIGENZA

Il sistema di valutazione, di cui agli accordi integrativi del 11.12.2015 e del 24.10.2016, è basato sul grado di raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali quantitativi espressamente e preventivamente affidati dal direttore dell'U.O. con criteri di valutazione oggettivi e misurabili (di processo e di esito). Tali obiettivi devono essere raggiungibili e di pari peso complessivo tra i componenti dell'equipe e sono riferiti a specifiche e preventive indicazioni formalizzate dai direttori di U.O. e verificate dal controllo di gestione. Il processo di valutazione per l'anno 2016 è attualmente in fase di elaborazione.

Per entrambe le aree (Medica e Veterinaria e SPTA), il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e di produttività, il cui saldo verrà erogato nella prima mensilità utile, dopo la validazione dell'Organismo Interno di Valutazione.

A livello aziendale tale attività è presidiata dalla struttura Amministrazione del personale.

La fase finale del Ciclo delle Performance prevede la ripartizione delle risorse premianti derivanti dai fondi contrattuali sulla base dei seguenti criteri:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa);
- Ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo individuo (performance individuale).

SINTESI DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE PER L'ANNO 2016

Comparto

Per l'anno di riferimento 2016, la valutazione di ogni dipendente è già stata effettuata, attraverso la compilazione della scheda DIV su apposita procedura informatica, aperta dall'8 maggio al 1 giugno 2017. Il termine per la possibilità di proporre ricorso da parte del dipendente è stato fissato al 30.06.2017.

Si rilevano nr. 2.549 valutati, attraverso 2.717 schede valutative (periodi differenziati), e il numero di ricorsi proposti è pari a 9. Gli stessi saranno valutati in seconda istanza da apposita commissione.

Dirigenza Medica, Veterinaria e SPTA

Il percorso concordato per la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria nell'accordo integrativo di Dicembre 2015, alla luce delle peculiarità degli eventi che hanno caratterizzato il 2016, non ha trovato uniforme e completa attuazione in tutte le strutture aziendali, anche a causa dell'elevata complessità del meccanismo, teoricamente corretto ma con rilevanti difficoltà di concreta realizzazione. Si fa presente, inoltre, che tale meccanismo avrebbe dovuto essere attivato solo per l'anno 2016, in quanto nel 2017 si deve necessariamente procedere alla definizione di un nuovo accordo integrativo unico per la nuova Azienda Ulss 6 Euganea.

Alla luce di tale premessa, la soluzione alternativa che è stata concordata è che la valutazione individuale corrisponda alla valutazione della Struttura Complessa di appartenenza, così come definita dal sistema di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, a seguito della validazione dell'OIV della relazione delle performance aziendali. Tale soluzione temporanea era già stata prevista dal citato accordo sindacale per gli anni cosiddetti "transitori" (punto 7), che prevede che "i dirigenti vengono pertanto 'premiati' per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza che abbiano garantito l'apporto di tutta l'equipe per supplire eventuali carenze di colleghi affermando, con ciò, una concreta solidarietà tra tutti gli operatori di uno stesso gruppo di lavoro:

- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 71% ed il 90% →% applicata 90%
- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 91% ed il 100% →% applicata 100%".

Si procederà, dunque, ad applicare tale meccanismo per le aree contrattuali interessate.

4. Risorse, efficienza ed economicità

Il Bilancio d'esercizio 2016 mostra una perdita di esercizio di **euro -21.771.480,07** riferita interamente all'area sanitaria, con un miglioramento rispetto al 2015 di 3 milioni di euro (-12,2%).

La perdita risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2016 che con Delibera di Giunta Regionale n. 1632 del 21/10/2016, ha sancito che l'obiettivo di risultato economico programmato per l'Azienda Ulss 16 è fissato in euro - 22.000.000.

Il conto economico mette in evidenza l'incidenza, sia in valore assoluto che in percentuale dei vari fattori produttivi, rispettivamente, sul totale del valore della produzione e dei costi della produzione. Si rileva in questo caso l'incidenza dei servizi sanitari sul costo della produzione che rappresenta il 74,2% sul totale e, in particolare, l'incidenza degli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera.

L'analisi delle rendicontazioni trimestrali evidenzia un andamento in miglioramento, infatti il BEP 2016 presentava una perdita pari ad euro - 42.943.983 mentre nel III trimestre è pari ad euro - 35.913.627 e nel quarto trimestre pari ad euro - 24.217.319 con uno scostamento positivo rispetto al BEP 2016 di euro + 21.172.503,85.

L'analisi del valore della produzione indica uno scostamento positivo, rispetto al preventivo 2016, di 20,9 milioni di euro, da attribuirsi, in via principale, alla voce contributi a titolo di indistinta e contributi vincolati; in particolare ai contributi vincolati della legge 210/1992; relativi alle liquidazioni e dei pagamenti degli indennizzi dei soggetti danneggiati per l'intera regione.

Gli scostamenti più significativi del costo della produzione si registrano nelle voci per "Acquisto di beni" - 8,9 milioni, in particolare per beni sanitari; acquisti di servizi sanitari con una riduzione di -1.5 milioni di euro; costo del personale che rappresenta un miglioramento di 1,0 milioni; ammortamenti che, per effetto della riduzione dei finanziamenti per investimenti, indicano una riduzione di spesa pari ad euro - 2,4 milioni; infine si rappresenta una riduzione degli accantonamenti di - 1,1 milioni.

Per quanto attiene il rispetto dei limiti di costo, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 2525 del 23/12/2015, il bilancio di esercizio 2016 vede il loro rispetto, collocandosi al di sotto, per le voci di costo riguardanti i dispositivi medici ed i dispositivi medico diagnostici in vitro, gli acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da convenzione ed il costo del personale. La voce di costo riferita ai prodotti farmaceutici ed emoderivati si colloca sopra il tetto definito con la citata DGRV a causa degli acquisti determinati dalla distribuzione per conto e dei farmaci ad alto costo per le malattie rare, anticoagulanti orali e antidiabetici; allo stesso modo, si colloca leggermente superiore al limite la voce di costo per acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa, legata a pazienti celiaci e diabetici ed al loro ricorso alle forniture in farmacia per il ritiro dei presidi.

Si rappresentano, di seguito, alcuni dei principali indici di bilancio contenuti nella relazione alla gestione nonché lo Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale e lo Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale.

Equilibrio economico sanitario

Valore informativo

Il rapporto consente di valutare la capacità da parte dell'azienda di ripristinare le risorse utilizzate per la gestione caratteristica attraverso le opportune fonti reddituali previste per le aziende sanitarie.

Modalità di costruzione

Valore della Produzione (A)

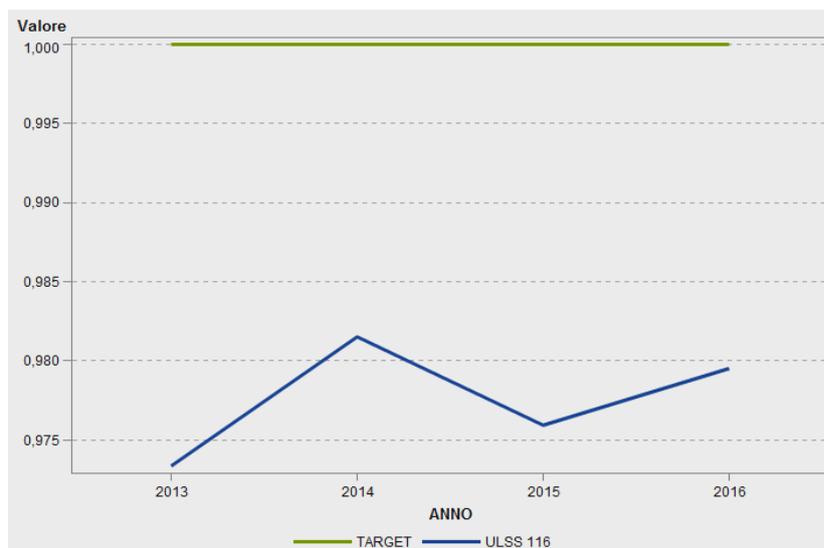
Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)

953.185.792,7

0,98

Valore obiettivo: ≥ 1

973.114.440,61



L'indice evidenzia il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, che dovrebbe attestarsi ad un valore pari ad uno o maggiore. Tutto ciò nonostante vi sia un lieve miglioramento rispetto all'anno 2015; infatti l'indice dell'anno 2015 era pari a 0,9759 mentre per l'anno 2016 l'indice si attesta a 0,9795. Le risorse assegnate risultano non ancora sufficienti a coprire il fabbisogno economico.

Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali

Valore informativo

Tale indice segnala in maniera oggettiva le situazioni di criticità legate al sotto finanziamento di particolari realtà aziendali piuttosto che al sovra finanziamento di altre da parte della Regione (in particolare per il finanziamento degli investimenti e per i contributi per ripiano perdite).

Modalità di costruzione

Risultato d'Esercizio

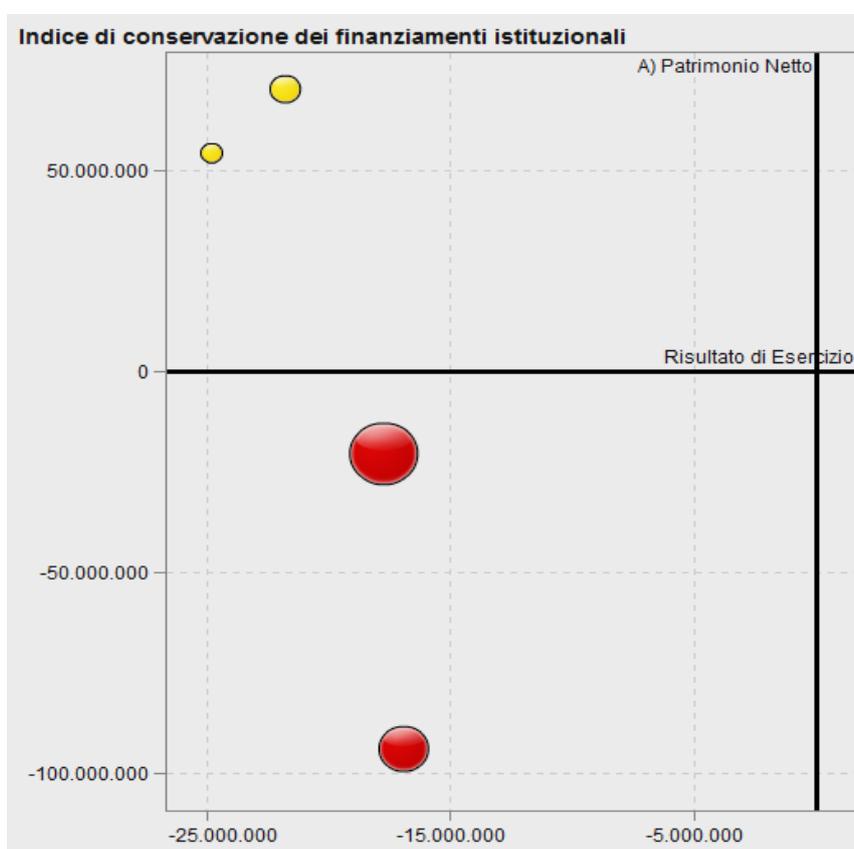
Patrimonio Netto (PN)

-21.771.480,07

70.168.138,99

-0,31

Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi)



Pur evidenziando anche in questo caso uno sviluppo favorevole rispetto all'anno 2015, per effetto anche del miglioramento del Patrimonio netto, l'indice non raggiunge l'obiettivo, cioè maggiore o uguale a zero, per effetto della perdita d'esercizio che evidenzia una situazione di criticità. Si ribadisce comunque che la perdita rientra nei parametri regionali per l'anno 2016 (22,00 milioni di euro).

ROI (Return on Investment)

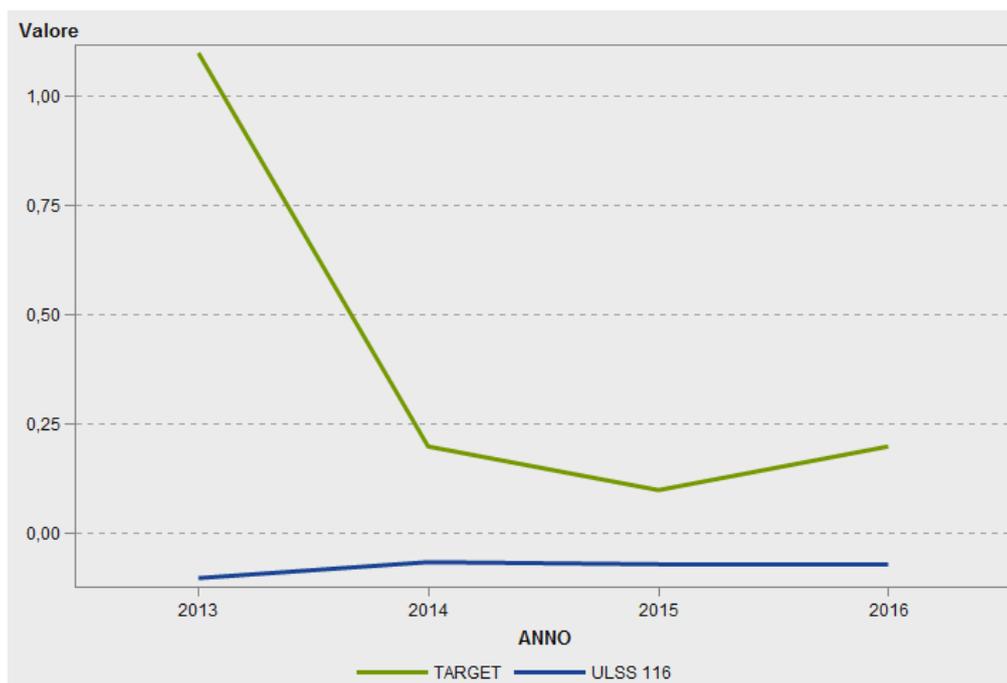
Valore informativo

Il ROI è un indice che viene utilizzato per monitorare il tasso di rendimento degli investimenti effettuati nel corso del periodo e, nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, permette di mettere in relazione aspetti economici con aspetti patrimoniali. Infatti, con indice positivo, la gestione ordinaria rispetta il vincolo dell'equilibrio economico e contribuisce alla produzione di risorse finalizzate al sostegno delle fonti di finanziamento che si sono attivate nel corso dell'esercizio. Viceversa, con indice negativo, la gestione ordinaria non rispetta il vincolo dell'equilibrio economico e di conseguenza le modalità con cui vengono utilizzate le fonti di finanziamento non consentono di creare il valore economico necessario per il sostegno degli impieghi. Per una maggiore efficacia dell'analisi si confronta il risultato dell'indice con il tasso medio di inflazione calcolato annualmente dall'Istat, che mette in rapporto il potere d'acquisto del denaro rispetto a determinate modalità di impiego (paniere di beni prestabiliti).

Modalità di costruzione

Risultato operativo della gestione ordinaria
Totale attivo

-18.817.823,66	-0,07	Valore obiettivo: >Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)
282.005.326,08		



L'indice evidenzia il mancato rispetto delle condizioni di equilibrio, pertanto, la gestione caratteristica non è sufficiente per sostenere gli impieghi. Se si analizza l'indice considerando anche il tasso di inflazione pari a -0,1 e il tasso di onerosità dei debiti finanziari pari a -0,32 al 31/12/2016, si mostra un redditività maggiore rispetto al mercato per l'indice in esame.

Indice di elasticità finanziaria

Valore informativo

È dato dal rapporto tra il capitale circolante netto e il valore della produzione dell'azienda. Il numeratore segnala la capacità di produrre liquidità (immediata o differita) disponibile a breve termine e il denominatore è dato dalla somma delle componenti positive di reddito rappresentate dalle voci di ricavo del conto economico (valore della produzione). Il rapporto consente la comparazione relativa tra le aziende sanitarie del sistema regionale Veneto.

Modalità di costruzione

Capitale Circolante Netto

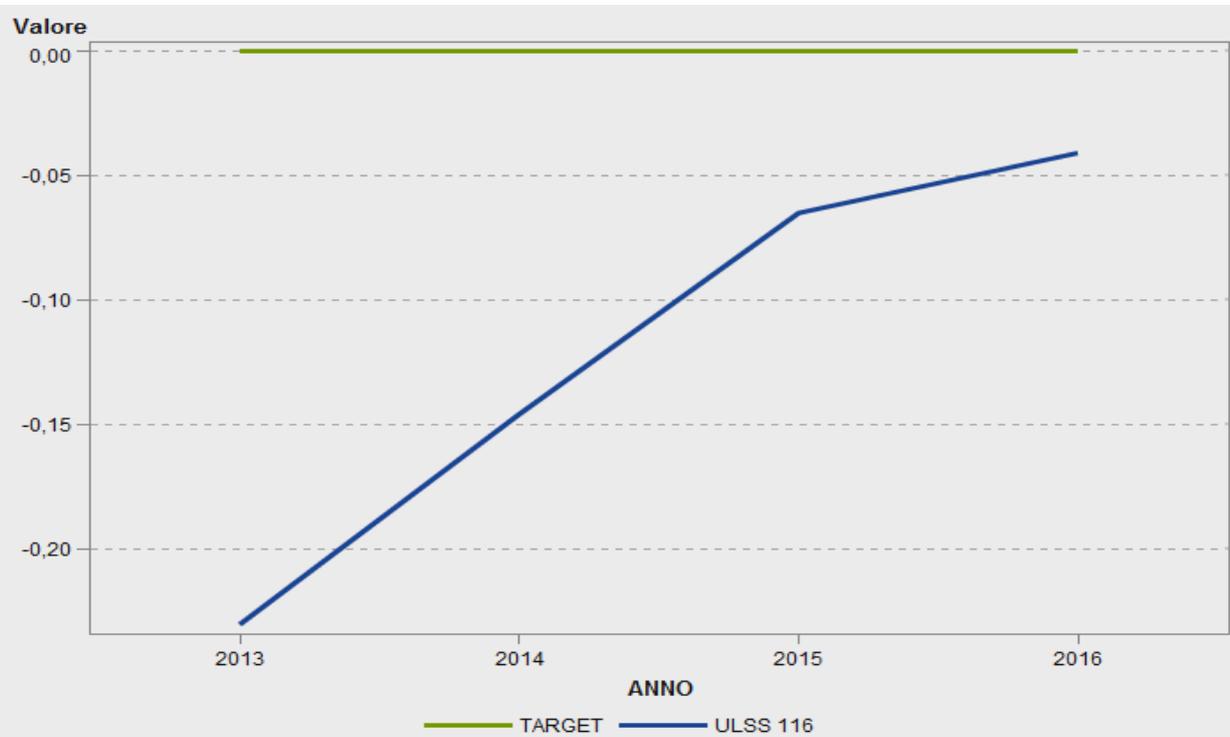
Valore della Produzione

-39.193.208,94

-0,04

Valore Obiettivo: ≥ 0

945.206.498,78



L'indicatore è migliorato in misura rilevante negli ultimi cinque anni: infatti, il valore nel 2012 si attestava a -0,27 mentre per l'anno 2016 è di -0,04 per effetto dell'aumento del valore della produzione.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO A VALORE ASSOLUTO E PERCENTUALE

ANNO 2016	SCHEMA DI BILANCIO: <i>STATO PATRIMONIALE</i>	VALORE ANNO T (in valore assoluto)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
A) IMMOBILIZZAZIONI			
	I Immobilizzazioni immateriali	2.687.899	2,3%
	II Immobilizzazioni materiali	114.140.674	97,7%
	III Immobilizzazioni finanziarie	28.667	0,0%
	Totale A)	116.857.240	41,4%
B) ATTIVO CIRCOLANTE			
	I Rimanenze	11.397.954	6,9%
	II Crediti	96.682.299	58,7%
	1) Crediti v/Stato	606.453	0,6%
	2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	82.417.795	85,2%
	3) Crediti v/Comuni	96.487	0,1%
	4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	5.435.151	5,6%
	5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	45.601	0,0%
	6) Crediti v/Erario	719.168	0,7%
	7) Crediti v/altri	7.361.644	7,6%
	III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	0,0%
	IV Disponibilità liquide	56.668.225	34,4%
	1) Cassa	80.052	0,1%
	2) Istituto Tesoriere	56.579.050	99,8%
	3) Tesoreria Unica	-	0,0%
	4) Conto corrente postale	9.123	0,0%
	Totale B)	164.748.477	58,4%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI			
	I Ratei attivi	-	0,0%
	II Risconti attivi	399.609	100,0%
	Totale C)	399.609	0,1%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		282.005.326	
A) PATRIMONIO NETTO			
	I Fondo di dotazione	-0	-0,0%
	II Finanziamenti per investimenti	86.051.475	122,6%
	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	21.552.394	25,0%
	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	29.180.336	33,9%
	3) Finanziamenti da Regione per investimenti	11.066.161	12,9%
	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	0,0%
	5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	24.252.584	28,2%
	III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	5.888.144	8,4%
	IV Altre riserve	0	0,0%
	V Contributi per ripiano perdite	59.431.508	84,7%
	VI Utili (perdite) portati a nuovo	-59.431.508	-84,7%
	VII Utile (perdita) dell'esercizio	-21.771.480	-31,0%
	Totale A)	70.168.139	24,9%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI			
	I Fondi per imposte, anche differite	83.476	0,6%
	II Fondi per rischi	8.028.367	55,8%
	III Fondi da distribuire	-	0,0%
	IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.241.176	15,6%
	V Altri fondi oneri	4.044.904	28,1%
	Totale B)	14.397.922	5,1%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO			
	I Premi operosità	5.525.208	100,0%
	II TFR personale dipendente	-	0,0%
	Totale C)	5.525.208	2,0%

le

D) DEBITI		
I Mutui passivi	-	0,0%
II Debiti v/Stato	62.486	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	44.473.000	23,3%
IV Debiti v/Comuni	4.114.436	2,2%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	8.320.803	4,4%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	127.762	0,1%
VII Debiti v/fornitori	113.587.437	59,6%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0,0%
IX Debiti tributari	985.188	0,5%
X Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	6.445.523	3,4%
XII Debiti v/altri	12.582.911	6,6%
Totale D)	190.699.546	67,6%
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI		
I Ratei passivi	5.336	0,4%
II Risconti passivi	1.209.175	99,6%
Totale E)	1.214.510	0,4%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	282.005.326	

CONTO ECONOMICO SINTETICO A VALORE ASSOLUTO E PERCENTUALE

ANNO 2016	SCHEMA DI BILANCIO <i>CONTO ECONOMICO</i>	VALORE ANNO T (in valore assoluto)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1)	Contributi in c/esercizio	821.530.725	86,2%
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.020.422	-0,6%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.201.263	0,4%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.977.106	10,5%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	9.624.315	1,0%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.251.881	1,3%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.979.294	0,8%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0,0%
9)	Altri ricavi e proventi	3.641.632	0,4%
Totale A)		953.185.794	100,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1)	Acquisti di beni	58.697.728	6,1%
a)	Acquisti di beni sanitari	57.548.129	98,0%
b)	Acquisti di beni non sanitari	1.149.598	2,0%
2)	Acquisti di servizi sanitari	715.742.401	74,2%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	54.890.899	7,7%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	59.022.971	8,2%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	119.120.355	16,6%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	3.864.674	0,5%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.691.209	0,7%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.038.262	0,8%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	243.177.642	34,0%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.469.584	0,8%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	47.886.543	6,7%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	14.869.124	2,1%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.798.854	0,8%
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	79.302.864	11,1%
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.658.467	0,5%
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	42.928.213	6,0%
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosa	2.338.388	0,3%
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	22.684.352	3,2%
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	0,0%
3)	Acquisti di servizi non sanitari	33.041.208	3,4%
4)	Manutenzione e riparazione	8.766.286	0,9%
5)	Godimento di beni di terzi	1.282.594	0,1%
6)	Costi del personale	127.974.477	13,3%
7)	Oneri diversi di gestione	2.166.864	0,2%
8)	Ammortamenti	9.902.418	1,0%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	695.136	0,1%
10)	Variazione delle rimanenze	292.702	0,0%
11)	Accantonamenti	5.462.510	0,6%
Totale B)		964.024.324	100,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-10.838.530	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		-772.056	98,8%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-9.258	1,2%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-702.589	100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-12.322.433	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		9.449.048	100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-21.771.481	

COMPARAZIONE SUL BIENNIO DELLE PRINCIPALI VOCI DI BILANCIO

Le tabelle successive illustrano il trend dell'ultimo biennio con riferimento alle principali voci di Conto Economico e Stato Patrimoniale evidenziando l'analisi degli scostamenti tra i due anni considerati. Un approfondimento puntuale per singole poste di bilancio è sviluppata nella Relazione alla gestione.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2016	Anno 2015	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	953.185.792,74	925.056.553,05	28.129.239,69	3,0%
1) Contributi in c/esercizio	821.530.724,82	804.282.584,40	17.248.140,42	2,1%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	809.231.595,91	798.875.235,65	10.356.360,26	1,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	12.144.539,26	5.032.738,91	7.111.800,35	141,3%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	14.209,50	505.908,07	-491.698,57	-97,2%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperta	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperta	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	251.416,67	161.132,29	90.284,38	56,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	11.878.913,09	4.365.698,55	7.513.214,54	172,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	154.589,65	374.609,84	-220.020,19	-58,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.020.422,36	-12.653.643,53	6.633.221,17	-52,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.201.262,60	1.836.221,26	2.365.041,34	128,8%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.977.105,84	99.413.691,97	563.413,87	0,6%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	67.772.207,64	66.258.587,95	1.513.619,69	2,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.561.269,69	5.814.711,80	-253.442,11	-4,4%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	26.643.628,51	27.340.392,22	-696.763,71	-2,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.624.314,64	9.989.715,13	-365.400,49	-3,7%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.251.881,26	12.625.591,82	-373.710,56	-3,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.979.293,96	7.692.042,58	287.251,38	3,7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	3.641.631,98	1.870.349,42	1.771.282,56	94,7%
Totale A)	953.185.792,74	925.056.553,05	28.129.239,69	3,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	964.024.322,44	938.651.635,34	25.372.687,10	2,7%
1) Acquisti di beni	58.697.727,65	59.671.285,48	-973.557,83	-1,6%
a) Acquisti di beni sanitari	57.548.129,22	57.986.532,48	-438.403,26	-0,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.149.598,43	1.684.753,00	-535.154,57	-31,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	715.742.400,63	690.849.341,31	24.893.059,32	3,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	54.890.898,81	53.449.268,76	1.441.630,05	2,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	59.022.970,95	60.398.718,93	-1.375.747,98	-2,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	119.120.354,79	117.937.568,35	1.182.786,44	1,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	3.864.674,00	3.898.640,35	-33.966,35	-0,9%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.691.209,17	4.701.160,75	-9.951,58	-0,2%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.038.262,20	5.931.190,09	107.072,11	1,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	243.177.641,83	238.898.837,89	4.278.803,94	1,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.469.584,04	5.858.241,54	-388.657,50	-6,6%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	47.886.542,77	46.920.056,27	966.486,50	2,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	14.869.124,32	15.078.556,92	-209.432,60	-1,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.798.853,56	5.568.686,84	230.166,72	4,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	79.302.864,45	78.817.138,63	485.725,82	0,6%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.658.466,95	4.062.086,26	-403.619,31	-9,9%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	42.928.213,02	22.941.189,19	19.987.023,83	87,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.338.387,52	2.784.822,45	-446.434,93	-16,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	22.684.352,25	23.603.178,09	-918.825,84	-3,9%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-

3) Acquisti di servizi non sanitari	33.041.208,09	33.489.095,77	-447.887,68	-1,3%
a) Servizi non sanitari	31.869.519,49	32.375.924,71	-506.405,22	-1,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	934.283,97	883.321,04	50.962,93	5,8%
c) Formazione	237.404,63	229.850,02	7.554,61	3,3%
4) Manutenzione e riparazione	8.766.285,74	7.277.829,33	1.488.456,41	20,5%
5) Godimento di beni di terzi	1.282.593,89	1.618.372,77	-335.778,88	-20,7%
6) Costi del personale	127.974.476,71	129.320.737,75	-1.346.261,04	-1,0%
a) Personale dirigente medico	38.074.907,01	38.713.953,49	-639.046,48	-1,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.789.193,70	4.758.106,61	31.087,09	0,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	53.571.106,23	54.107.159,01	-536.052,78	-1,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.316.607,77	2.240.801,18	75.806,59	3,4%
e) Personale comparto altri ruoli	29.222.662,00	29.500.717,46	-278.055,46	-0,9%
7) Oneri diversi di gestione	2.166.863,68	1.706.011,85	460.851,83	27,0%
8) Ammortamenti	9.902.418,44	10.571.565,80	-669.147,36	-6,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	696.768,11	647.717,94	49.050,17	7,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.116.575,85	4.035.704,88	80.870,97	2,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.089.074,48	5.888.142,98	-799.068,50	-13,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	695.136,02	94.913,73	600.222,29	632,4%
10) Variazione delle rimanenze	292.701,58	-1.365.087,82	1.657.789,40	-121,4%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	252.757,67	-1.513.016,50	1.765.774,17	-116,7%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	39.943,91	147.928,68	-107.984,77	-73,0%
11) Accantonamenti	5.462.510,01	5.417.569,37	44.940,64	0,8%
a) Accantonamenti per rischi	3.315.752,71	3.770.275,68	-454.522,97	-12,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	318.508,82	319.243,91	-735,09	-0,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	497.483,66	880.737,93	-383.254,27	-43,5%
d) Altri accantonamenti	1.330.764,82	447.311,85	883.452,97	197,5%
999 Totale B)	964.024.322,44	938.651.635,34	25.372.687,10	2,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-10.838.529,70	-13.595.082,29	2.756.552,59	-20,3%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-772.055,75	-433.487,13	-338.568,62	78,1%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	8.152,05	4.674,13	3.477,92	74,4%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	780.207,80	438.161,26	342.046,54	78,1%
999 Totale C)	-772.055,75	-433.487,13	-338.568,62	78,1%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-9.257,68	-	-9.257,68	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	9.257,68	-	9.257,68	-
999 Totale D)	-9.257,68	-	-9.257,68	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-702.589,15	-1.228.821,04	526.231,89	-42,8%
1) Proventi straordinari	3.498.488,66	3.788.683,09	-290.194,43	-7,7%
a) Plusvalenze	-	800,00	-800,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	3.498.488,66	3.787.883,09	-289.394,43	-7,6%
2) Oneri straordinari	4.201.077,81	5.017.504,13	-816.426,32	-16,3%
a) Minusvalenze	39.404,91	14.015,07	25.389,84	181,2%
b) Altri oneri straordinari	4.161.672,90	5.003.489,06	-841.816,16	-16,8%
999 Totale E)	-702.589,15	-1.228.821,04	526.231,89	-42,8%

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-12.322.432,28	-15.257.390,46	2.934.958,18	-19,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	9.449.047,79	9.534.193,31	-85.145,52	-0,9%
1) IRAP	9.090.118,17	9.205.722,98	-115.604,81	-1,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.092.578,48	8.161.049,83	-68.471,35	-0,8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	655.201,82	653.057,94	2.143,88	0,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	342.337,87	391.615,21	-49.277,34	-12,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	305.182,00	322.194,00	-17.012,00	-5,3%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	53.747,62	6.276,33	47.471,29	756,4%
999 Totale Y)	9.449.047,79	9.534.193,31	-85.145,52	-0,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-21.771.480,07	-24.791.583,77	3.020.103,70	-12,2%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013		Anno 2016	Anno 2015	Analisi Scostamenti		
				in valore assoluto	in valore %	
A) IMMOBILIZZAZIONI		116.857.239,53	120.191.745,31	-3.334.505,78	-2,8%	
I Immobilizzazioni immateriali		2.687.898,69	2.506.415,60	181.483,09	7,2%	
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-	
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-	
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		1.540.411,22	1.470.973,07	69.438,15	4,7%	
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		-	88.536,77	-88.536,77	-100,0%	
5) Altre immobilizzazioni immateriali		1.147.487,47	946.905,76	200.581,71	21,2%	
II Immobilizzazioni materiali		114.140.674,17	117.646.998,75	-3.506.324,58	-3,0%	
1) Terreni		1.016.307,21	1.016.307,21	-	0,0%	
a) Terreni disponibili		1.016.307,21	1.016.307,21	-	0,0%	
b) Terreni indisponibili		-	-	-	-	
2) Fabbricati		95.646.568,57	96.902.074,19	-1.255.505,62	-1,3%	
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		63.287,45	65.736,65	-2.449,20	-3,7%	
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)		95.583.281,12	96.836.337,54	-1.253.056,42	-1,3%	
3) Impianti e macchinari		5.373.750,05	6.182.210,00	-808.459,95	-13,1%	
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		4.718.707,73	5.474.248,65	-755.540,92	-13,8%	
5) Mobili e arredi		1.373.403,08	1.400.293,80	-26.890,72	-1,9%	
6) Automezzi		507.049,43	443.374,65	63.674,78	14,4%	
7) Oggetti d'arte		-	-	-	-	
8) Altre immobilizzazioni materiali		2.339.726,53	1.912.364,56	427.361,97	22,3%	
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		3.165.161,57	4.316.125,69	-1.150.964,12	-26,7%	
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)						
1) Crediti finanziari	-	-	28.666,67	38.330,96	-9.664,29	-25,2%
a) Crediti finanziari v/Stato	-	-	-	-	-	
b) Crediti finanziari v/Regione	-	-	-	-	-	
c) Crediti finanziari v/partecipate	-	-	-	-	-	
d) Crediti finanziari v/altri	-	-	-	-	-	
2) Titoli	-	-	28.666,67	38.330,96	-9.664,29	-25,2%
a) Partecipazioni	-	-	28.666,67	38.330,96	-9.664,29	-25,2%
b) Altri titoli	-	-	-	-	-	
Totale A)		116.857.239,53	120.191.745,31	-3.334.505,78	-2,8%	
B) ATTIVO CIRCOLANTE		164.748.477,47	188.674.869,42	-23.926.391,95	-12,7%	
I Rimanenze		11.397.954,26	11.690.655,84	-292.701,58	-2,5%	
1) Rimanenze beni sanitari		11.266.918,62	11.519.676,29	-252.757,67	-2,2%	
2) Rimanenze beni non sanitari		131.035,64	170.979,55	-39.943,91	-23,4%	
3) Acconti per acquisti beni sanitari		-	-	-	-	
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		-	-	-	-	

	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	96.682.298,56	-	96.682.298,56	163.040.025,38	-66.367.726,82	-40,7%
1) Crediti v/Stato	606.452,71	-	606.452,71	604.230,08	2.222,63	0,4%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	2.940,56	-	2.940,56	2.940,56	-	0,0%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro	2.940,56	-	2.940,56	2.940,56	-	0,0%
b) Crediti v/Stato - investimenti	-	-	-	-	-	-
c) Crediti v/Stato - per ricerca	-	-	-	-	-	-
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/prefetture	603.512,15	-	603.512,15	601.289,52	2.222,63	0,4%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	82.417.794,71	-	82.417.794,71	138.132.980,67	-55.715.185,96	-40,3%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	34.757.991,98	-	34.757.991,98	58.146.573,03	-23.388.581,05	-40,2%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	34.757.991,98	-	34.757.991,98	58.146.573,03	-23.388.581,05	-40,2%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente	31.033.733,49	-	31.033.733,49	27.504.390,78	3.529.342,71	12,8%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	768.824,53	-	768.824,53	2.903.843,25	-2.135.018,72	-73,5%
c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	2.955.433,96	-	2.955.433,96	27.738.339,00	-24.782.905,04	-89,3%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	47.659.802,73	-	47.659.802,73	79.986.407,64	-32.326.604,91	-40,4%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	2.158.626,19	-	2.158.626,19	1.651.685,83	506.940,36	30,7%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	18.584.090,34	-	18.584.090,34	34.299.778,40	-15.715.688,06	-45,8%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	12.571.192,52	-	12.571.192,52	44.034.943,41	-31.463.750,89	-71,5%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	14.345.893,68	-	14.345.893,68	-	14.345.893,68	-
3) Crediti v/Comuni	96.486,50	-	96.486,50	85.680,49	10.806,01	12,6%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	5.435.151,15	-	5.435.151,15	13.575.700,40	-8.140.549,25	-60,0%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.883.428,08	-	4.883.428,08	13.365.836,41	-8.482.408,33	-63,5%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	551.723,07	-	551.723,07	209.863,99	341.859,08	162,9%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	45.600,87	-	45.600,87	156.166,79	-110.565,92	-70,8%
6) Crediti v/Erario	719.168,46	-	719.168,46	264.418,13	454.750,33	172,0%
7) Crediti v/altri	7.361.644,16	-	7.361.644,16	10.220.848,82	-2.859.204,66	-28,0%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni						
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni						
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni						
IV Disponibilità liquide			56.668.224,65	13.944.188,20	42.724.036,45	306,4%
1) Cassa			80.051,61	229.684,97	-149.633,36	-65,1%
2) Istituto Tesoriere			56.579.049,96	13.695.543,73	42.883.506,23	313,1%
3) Tesoreria Unica			-	-	-	-
4) Conto corrente postale			9.123,08	18.959,50	-9.836,42	-51,9%
Totale B)			164.748.477,47	188.674.869,42	-23.926.391,95	-12,7%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI			399.609,08	579.885,55	-180.276,47	-31,1%
I Ratei attivi			-	-	-	-
II Risconti attivi			399.609,08	579.885,55	-180.276,47	-31,1%
Totale C)			399.609,08	579.885,55	-180.276,47	-31,1%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)			282.005.326,08	309.446.500,28	-27.441.174,20	-8,9%
D) CONTI D'ORDINE			15.464.794,42	15.058.304,43	406.489,99	2,7%
I Canoni di leasing ancora da pagare			-	580.591,64	-580.591,64	-100,0%
II Depositi cauzionali			14.899.910,36	13.912.828,73	987.081,63	7,1%
III Beni in comodato			564.884,06	564.884,06	-	0,0%
IV Altri conti d'ordine			-	-	-	-
Totale D)			15.464.794,42	15.058.304,43	406.489,99	2,7%

A) PATRIMONIO NETTO	70.168.138,99	54.257.596,81	15.910.542,18	29,3%		
I Fondo di dotazione	-0,00	-13.517.936,31	13.517.936,31	-100,0%		
II Finanziamenti per investimenti	86.051.475,19	86.346.330,61	-294.855,42	-0,3%		
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	21.552.394,45	22.896.838,61	-1.344.444,16	-5,9%		
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	29.180.335,86	29.138.903,32	41.432,54	0,1%		
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	28.862.401,19	28.795.886,70	66.514,49	0,2%		
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	-	-	-	-		
c) Finanziamenti da Stato - altro	317.934,67	343.016,62	-25.081,95	-7,3%		
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	11.066.160,71	11.626.737,76	-560.577,05	-4,8%		
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-	-		
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	24.252.584,17	22.683.850,92	1.568.733,25	6,9%		
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	5.888.143,87	6.220.786,28	-332.642,41	-5,3%		
IV Altre riserve	0,00	0,00	-0,00	-100,0%		
V Contributi per ripiano perdite	59.431.508,27	34.639.924,50	24.791.583,77	71,6%		
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-59.431.508,27	-34.639.924,50	-24.791.583,77	71,6%		
VII Utile (perdita) dell'esercizio	-21.771.480,07	-24.791.583,77	3.020.103,70	-12,2%		
Totale A)	70.168.138,99	54.257.596,81	15.910.542,18	29,3%		
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	14.397.922,24	15.507.952,47	-1.110.030,23	-7,2%		
I Fondi per imposte, anche differite	83.476,01	29.728,39	53.747,62	180,8%		
II Fondi per rischi	8.028.366,61	8.300.501,81	-272.135,20	-3,3%		
III Fondi da distribuire	-	-	-	-		
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.241.175,58	4.678.017,50	-2.436.841,92	-52,1%		
V Altri fondi oneri	4.044.904,04	2.499.704,77	1.545.199,27	61,8%		
Totale B)	14.397.922,24	15.507.952,47	-1.110.030,23	-7,2%		
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	5.525.208,20	5.559.207,69	-33.999,49	-0,6%		
I Premi operosità	5.525.208,20	5.559.207,69	-33.999,49	-0,6%		
II TFR personale dipendente	-	-	-	-		
Totale C)	5.525.208,20	5.559.207,69	-33.999,49	-0,6%		
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	190.699.546,31	233.310.828,17	-42.611.281,86	-18,3%		
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
I Mutui passivi	-	-	-	-		
II Debiti v/Stato	62.486,12	-	62.486,12	102.560,10	-40.073,98	-39,1%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	44.473.000,22	-	44.473.000,22	38.105.655,12	6.367.345,10	16,7%
IV Debiti v/Comuni	4.114.435,67	-	4.114.435,67	3.286.294,46	828.141,21	25,2%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	8.320.803,15	-	8.320.803,15	9.800.519,14	-1.479.715,99	-15,1%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	8.109.475,81	-	8.109.475,81	9.602.172,57	-1.492.696,76	-15,5%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	211.327,34	-	211.327,34	198.346,57	12.980,77	6,5%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	127.762,41	-	127.762,41	68.462,38	59.300,03	86,6%
VII Debiti v/fornitori	113.587.436,71	-	113.587.436,71	142.453.133,62	-28.865.696,91	-20,3%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	0,00	-	0,00	0,00	-0,00	-100,0%
IX Debiti tributari	985.187,78	-	985.187,78	8.491.939,05	-7.506.751,27	-88,4%
X Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-	-	-
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	4.474.836,80	1.970.686,40	6.445.523,20	11.699.669,84	-5.254.146,64	-44,9%
XII Debiti v/altri	12.582.911,05	-	12.582.911,05	19.302.594,46	-6.719.683,41	-34,8%
Totale D)	188.728.859,91	1.970.686,40	190.699.546,31	233.310.828,17	-42.611.281,86	-18,3%

E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI	1.214.510,34	810.915,14	403.595,20	49,8%
I Ratei passivi	5.335,65	106.621,92	-101.286,27	-95,0%
II Risconti passivi	1.209.174,69	704.293,22	504.881,47	71,7%
Totale E)	1.214.510,34	810.915,14	403.595,20	49,8%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	282.005.326,08	309.446.500,28	-27.441.174,20	-8,9%
F) CONTI D'ORDINE	15.464.794,42	15.058.304,43	406.489,99	2,7%
I Canoni di leasing ancora da pagare	-	580.591,64	-580.591,64	-100,0%
II Depositi cauzionali	14.899.910,36	13.912.828,73	987.081,63	7,1%
III Beni in comodato	564.884,06	564.884,06	-	0,0%
IV Altri conti d'ordine	-	-	-	-
Totale F)	15.464.794,42	15.058.304,43	406.489,99	2,7%

EVOLUZIONE DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO

Al fine di rendicontare l'evoluzione dei tempi medi di pagamento verso i fornitori, si ritiene utile rappresentare i principali indici di bilancio che forniscono specifiche informazioni in merito.

Indice di tempestività dei pagamenti

Valore informativo

L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.

Modalità di costruzione

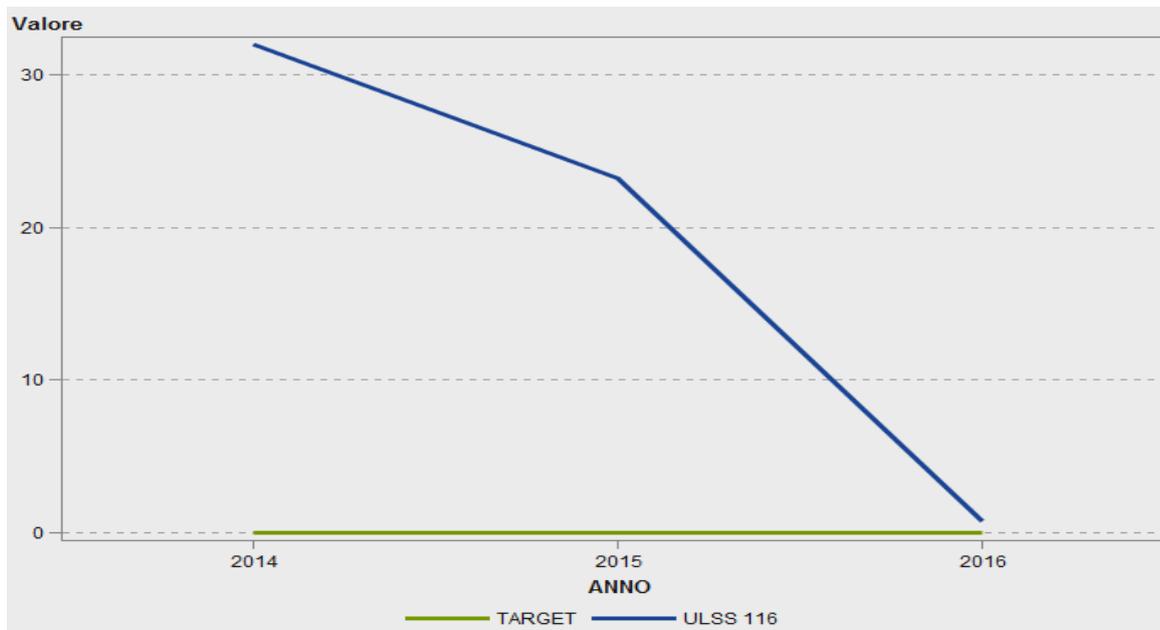
Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell'anno solare.

287.344.867,84

0,72

Valore Obiettivo: 0

398.015.438,99



L'indicatore di tempestività dell'anno 2016 evidenzia un notevole miglioramento dei tempi di pagamento dell'amministrazione. Tale obiettivo è stato raggiunto sia attraverso la maggior liquidità aziendale per effetto delle rimesse straordinarie regionali che per effetto di una intensa attività rivolta al miglioramento del processo di liquidazione.

Indice di durata media dei debiti verso i fornitori

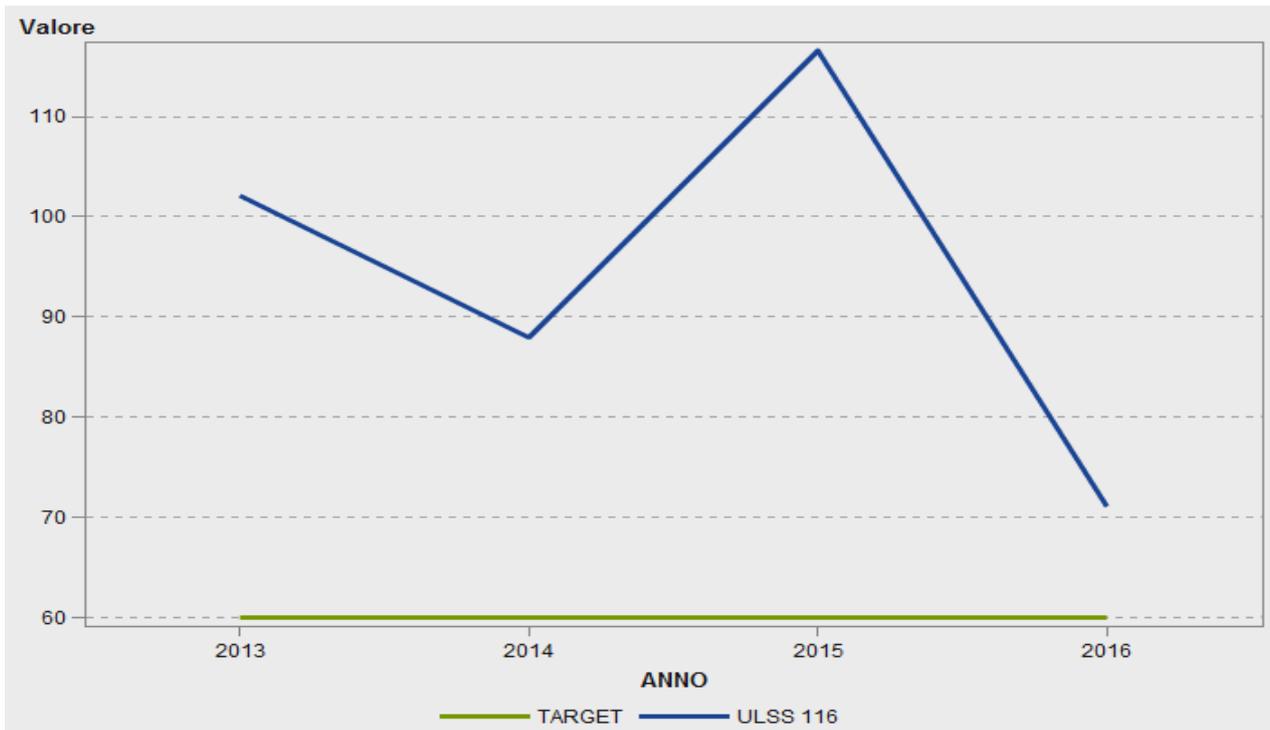
Valore informativo

È un ulteriore indice di durata finalizzato al monitoraggio delle performance di pagamento, speculare rispetto al DSO (Days of Sales Outstanding) generalmente utilizzato dai fornitori del SSR. In particolare, tale rapporto consente di investigare il tempo medio intercorrente tra il sorgere del debito e il pagamento del medesimo. Per stabilire i valori critici si deve ricorrere alla normativa vigente, che impone alle aziende sanitarie pubbliche (D.Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 art. 1, comma 5) di liquidare i propri debiti mediamente entro 60 gg.

Modalità di costruzione

(D.VII) Debiti v. fornitori	*365
(D.VII) Debiti v.fornitori sorti nell'esercizio	

113587436,71	71.03	Valore Obiettivo: 60 giorni
583649538,29		



Il valore dell'indicatore supera di circa 40 giorni i tempi di pagamento previsto per effetto della mancata evidenza dei tempi di contenzioso. Come per l'indice di tempestività, anche questo indicatore è migliorato significativamente per effetto di un'intensa attività rivolta al miglioramento del processo di liquidazione.

Indice di disponibilità

Valore informativo

L'indice misura la capacità dell'azienda di assolvere ai propri impegni di breve termine, attraverso l'utilizzo delle proprie attività liquide o immediatamente liquidabili. L'attivo corrente è composto dalla somma delle rimanenze e delle liquidità, queste ultime intese come il denaro, i valori in cassa, gli assegni, i conti correnti attivi, le attività finanziarie a breve termine, i crediti esigibili entro l'esercizio successivo e i ratei e risconti attivi. Mentre il passivo corrente è formato dalle fonti che presentano una scadenza entro l'esercizio successivo.

Modalità di costruzione

Attivo Corrente

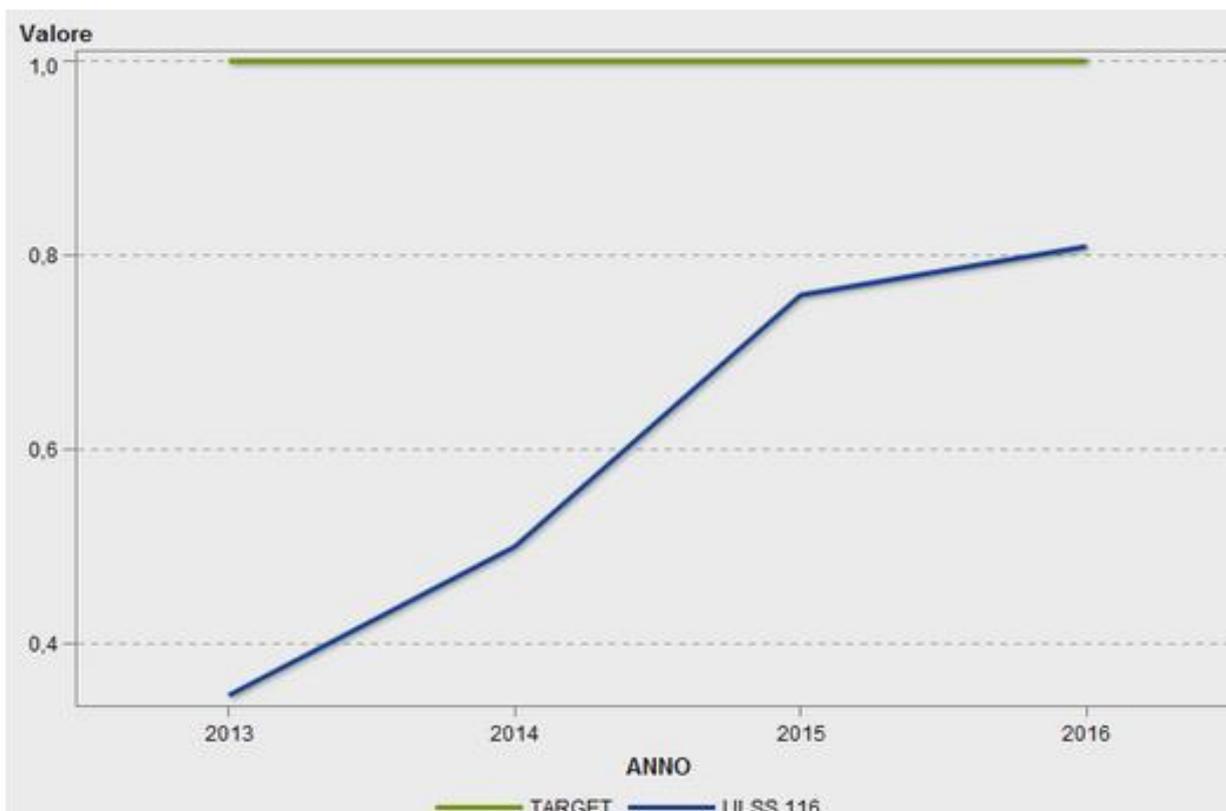
Passivo Corrente

165.279.121,00

0,81

Valore Obiettivo: ≥ 1

204.341.292,49



La mancanza di disponibilità liquide o facilmente liquidabili non permette di far fronte alle passività correnti.

Margine di tesoreria

Valore informativo

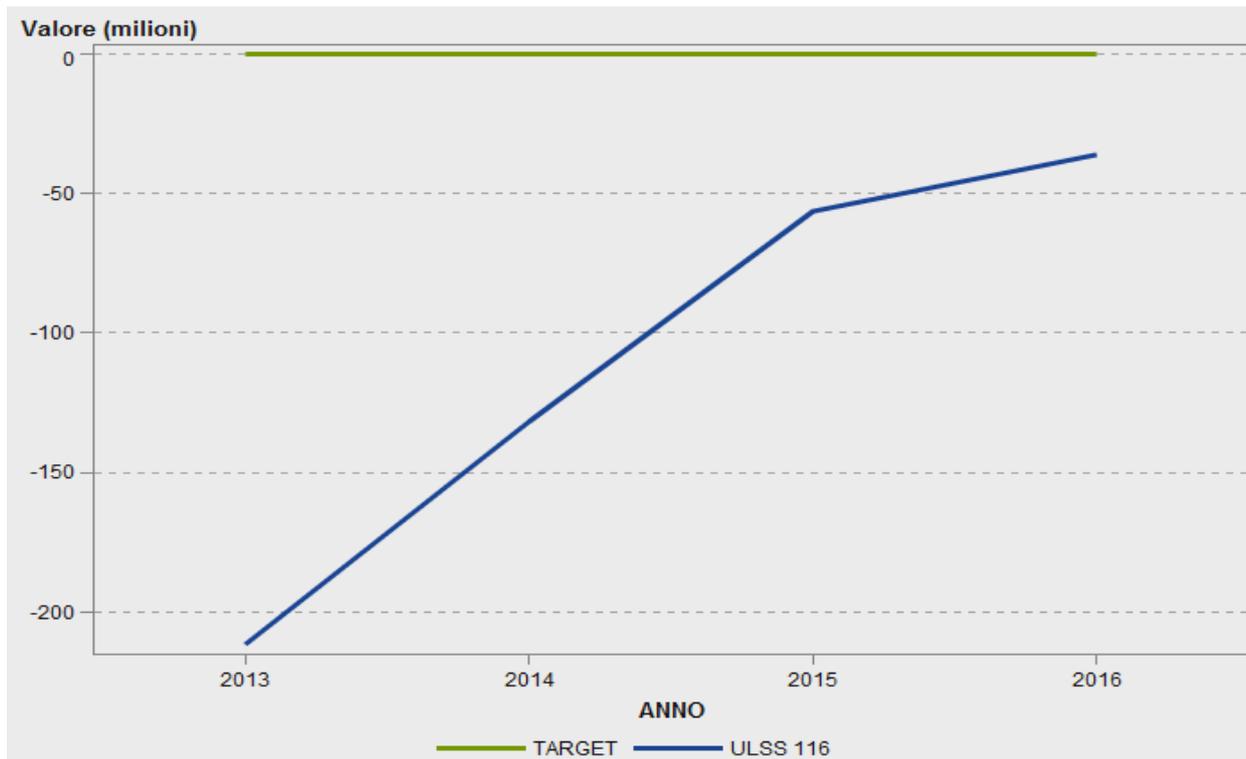
L'indice consente di approfondire l'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, tenendo presenti solamente le voci con maggior grado di liquidità e aventi scadenza entro il termine dell'esercizio

Modalità di costruzione

Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni (BIII) + Disponibilità liquide (BIV) + Crediti a breve termine + Ratei e Risconti Attivi (C) – [Debiti a breve termine + Ratei e Risconti Passivi (E)].

- 36.193.237,96

Valore Obiettivo: ≥ 0



Nonostante si riscontrino un notevole miglioramento negli ultimi cinque anni, l'indice evidenzia l'incapacità dell'Azienda a far fronte ai fabbisogni finanziari, per effetto della mancanza di finanziamenti. Tale miglioramento è da attribuirsi alle rimesse straordinarie Regionali di cui al D.L. 66/2014.

5. Il processo di redazione della relazione sulle performance

La relazione sulla performance rappresenta il risultato di un processo complesso che coinvolge tutto il personale dell'Azienda e rappresenta il risultato di un ciclo articolato in più fasi.

FASE/ATTIVITÀ	DESCRIZIONE	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
Definizione BEP	<p>La Regione Veneto ha fornito le direttive al fine di orientare le Aziende del SSR nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo annuale 2016 e ha definito gli obiettivi di salute e funzionamento a valere per l'esercizio 2016 con conseguente fissazione dei limiti di spesa. Tutte le articolazioni aziendali sono state chiamate a tendere nel breve periodo ad una costosità in linea con i livelli stabiliti dalla Regione Veneto.</p> <p>Il Bilancio Economico Preventivo 2016 è stato adottato con delibera 1629 del 18/12/2015. I Conti Economici Preventivi Aggiornati a cadenza trimestrale, sono stati elaborati e presentati in Regione nel rispetto dei termini da questa fissati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regione Veneto • Direzione Strategica • Servizio Economico Finanziario • Controllo di Gestione 	Dic-2015
Definizione Piano delle Performance e Documento Direttive	<p>Si è proceduto alla redazione del Piano delle Performance inglobando il Documento delle Direttive (Focus 2016) all'interno dello stesso. Il piano è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 25/02/2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regione Veneto • Direzione Strategica • Responsabili UU.OO. • Controllo di Gestione 	Feb-2016
Negoziazione Budget	<p>Il processo di negoziazione di budget è stato anticipato da una serie di incontri preparatori (marzo 2016) per la definizione dei contenuti delle schede stesse, sulla base dei dati di attività dell'anno precedente e dei dati a disposizione dell'anno corrente.</p> <p>In sede di negoziazione la Direzione Aziendale ha incontrato i direttori di dipartimento e di struttura complessa e i rappresentanti del personale del Comparto (Coordinatori di Dipartimento e Coordinatori Unità Operativa) per la condivisione e la discussione degli obiettivi delle schede di budget, tenendo conto delle proposte integrative emerse durante tali incontri.</p> <p>La conclusione di questa fase è avvenuta con la sottoscrizione della scheda di budget da parte della Direzione Aziendale, del direttore di dipartimento-distretto e del titolare di centro di responsabilità.</p> <p>I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Operativa hanno provveduto alla condivisione con i propri collaboratori degli obiettivi, dei risultati attesi e degli indicatori che saranno utilizzati per la valutazione della performance in apposito incontro oggetto di verbale inviato all'UO Controllo di Gestione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • Responsabili UU.OO. • Controllo di Gestione 	<p>Apr-2016</p> <p> </p> <p>Lug-2016</p>

FASE/ATTIVITÀ	DESCRIZIONE	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
Monitoraggio intermedio obiettivi aziendali	<p>A partire da luglio 2016 e con periodicità trimestrali si è proceduto al monitoraggio degli obiettivi, rendendo disponibili i dati ai responsabili di UOC sia con invio di report sia dando la possibilità di accesso a sistemi di reportistica online (qlick).</p> <p>Per le Strutture Ospedaliere il monitoraggio si è svolto nei seguenti termini e tempi.</p> <p>Fine luglio – agosto 2016: inviato ad ogni responsabile di struttura monitoraggio a 6 mesi contenente i principali indicatori della scheda di budget valutabili periodicamente insieme a dati di attività (ricoveri, specialistica) e dettagli relativamente a farmaci e dispositivi medici consumati.</p> <p>Ottobre 2016: presentati ai Direttori di Dipartimento le analisi sull'andamento dell'attività aggiornata ai primi 6/ 9 mesi e le proiezioni annuali di chiusura, relativamente a tutte le unità operative di dipartimento: indicatori di budget; dati di attività: ricoveri, specialistica (e dati di sala operatoria per le chirurgie) e approfondimenti sui valori di consumo, dove critici; dotazioni di risorse: personale e posti letto.</p> <p>A seguito delle presentazioni dei monitoraggi ai singoli direttori di dipartimento, sono state realizzati due incontri plenari (uno per ogni sede ospedaliera) durante i quali la Direzione (Generale, Sanitaria, Amministrativa) ha illustrato ai responsabili di tutte le UO ospedaliere l'andamento dell'Ospedale rispetto agli obiettivi previsti dalla Regione Veneto ad inizio anno</p> <p>Novembre 2016: aggiornamento al 31/10 degli indicatori e delle attività delle unità ospedaliere, con report sinottico al 31/10 2016.</p> <p>Per le altre strutture, che hanno schede di budget caratterizzate da obiettivi di carattere più qualitativo, si è proceduto trimestralmente a verificare il raggiungimento dei risultati anche in preparazione degli incontri regionali di monitoraggio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • Responsabili UU.OO. • Controllo di Gestione 	<p>Lug-2016</p> <p> </p> <p>Apr-2017</p>
Valutazione delle schede di budget	<p>A partire dal mese di maggio si è avviata la fase di valutazione delle schede di budget. Questa si è conclusa per l'area ospedaliera mentre è in fase conclusiva per le aree amministrativa e del territorio (la valutazione di prima istanza è conclusa ma si attendono eventuali controdeduzioni e le valutazioni finali da parte delle relative Direzioni Aziendali). Si prevede il completamento di questa fase entro agosto 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • Responsabili UU.OO. • Controllo di Gestione 	<p>Mag-2017</p> <p> </p> <p>Ago-2017</p>
Valutazione obiettivi individuali	<p>La valutazione dell'area del comparto si è conclusa con le schede individuali completate nel mese di giugno 2017.</p> <p>Per l'area della dirigenza, non essendo stato attuabile il modello previsto nell'accordo integrativo di Dicembre 2015, si è proceduto ad individuare un alternativo direttamente collegato alla valutazione della Struttura Complessa di afferenza, così come definita dal sistema di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, a seguito della validazione dell'OIV della relazione delle performance aziendali. Si procederà ad applicare tale meccanismo per l'area contrattuale interessata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • Responsabili UU.OO. • Gestione del Personale • Controllo di Gestione 	<p>Mag-2017</p> <p> </p> <p>Ago-2017</p>
Relazione sulla Performance	<p>Il Controllo di Gestione ha elaborato la Relazione sulla Performance raccogliendo i risultati dei monitoraggi. La relazione ingloba la valutazione del raggiungimento degli obiettivi e quindi le performance delle strutture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • Servizio Economico Finanziario • Controllo di Gestione 	<p>Giu-2017</p>

FASE/ATTIVITÀ	DESCRIZIONE	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance	<p>L'Azienda, una volta predisposta e adottata con delibera la Relazione, provvede all'invio della stessa all'OIV. L'OIV approfondisce gli elementi utili per procedere alla validazione della Relazione, interfacciandosi direttamente con l'amministrazione per acquisire le informazioni necessarie. Una volta elaborato il documento di validazione, l'OIV lo invia all'amministrazione entro il 15 settembre.</p> <p>Il Documento di Validazione sarà integrato dalla Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, Trasparenza e integrità dei controlli interni (art.14. c.4 l.a) del D.Lgs 150/2009 redatta dall'OIV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Strategica • OIV • Controllo di Gestione 	Set-2017
Erogazione retribuzione di risultato a saldo	A valle di tutto il processo descritto si procede alla distribuzione della retribuzione di risultato.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del Personale 	Ott-2017

6. Conclusioni

Il 2016 si è caratterizzato per essere un anno di grandi trasformazioni per l'ULSS 16 e, soprattutto, di transizione verso una riforma strutturale del sistema sanitario regionale. Da un lato l'azienda si è caratterizzata per il mantenimento di tutti gli elementi di autonomia giuridica, economica ed organizzativa tipici degli anni precedenti, dall'altro l'ULSS 16 è stata coinvolta nel processo di preparazione all'incorporazione di altre due ex Ulss per dare vita all'ULSS 6 Euganea dal 1.1.2017.

Questo percorso ha inevitabilmente comportato uno sforzo aggiuntivo della struttura organizzativa in tutte le sue articolazioni poiché ha richiesto il mantenimento di processi operativi già avviati e specifici, il rispetto delle medesime scadenze e degli obblighi informativi previsti, ma anche lo sviluppo di processi nuovi e trasversali che attivassero un ripensamento organizzativo con le altre realtà territoriali per molti aspetti diverse.

I principali elementi che hanno inciso nelle attività ordinarie e che si ritiene opportuno evidenziare sono:

- La nomina di una nuova Direzione aziendale a Gennaio 2016;
- La variazione della medesima Direzione Strategica in più tappe per effetto del cambio del Direttore Generale a giugno 2017, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociali a ottobre 2017;
- La coincidenza del Direttore Generale della ULSS 16 con la figura di Commissario dell'ULSS 15 e ULSS 17 con le evidenti e naturali complessità conseguenti in termini di organizzazione, processi decisionali e definizione delle strategie;
- La presenza, sino al 31.12.2016, di tre direzioni strategiche diverse a supporto del Direttore Generale presso le tre sedi oggi appartenenti all'ULSS 6 Euganea;
- L'attivazione di processi di analisi trasversali e di tavoli di lavoro, in particolare nelle aree tecnico amministrative, per favorire un processo di confronto e di approccio simile, ove possibile, in aggiunta all'attività ordinaria;
- Un approccio verticale per singole amministrazioni sulle diverse richieste e scadenze con la necessità, tuttavia, di favorire una costante visione d'insieme per la Direzione Strategica;
- L'approvazione della Legge Regionale n. 19 a Ottobre 2017 che prevede l'Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS".

Gli elementi sopra esposti hanno innescato meccanismi operativi nuovi, non rientranti nelle procedure ordinarie. Questi hanno inciso sostanzialmente nei processi operativi, richiedendo al sistema e ai singoli servizi un approccio diverso da quello utilizzato nei periodi precedenti. Tale impatto non solo non era possibile stimarlo ex ante ma resta tuttora difficilmente quantificabile ex post. Si ritiene però importante sottolineare come fenomeni molto complessi che "stressano" le grandi amministrazioni e le mettono in azione verso cambiamenti di portata sostanziale incidano inevitabilmente nel sistema senza appunto essere quantificabili nelle prime fasi di introduzione delle modifiche.

In considerazione di questo scenario si ritiene che la performance dell'Azienda sia stata complessivamente positiva, così come attesta anche il risultato, per ora provvisorio e da confermare, di 50,5 punti sul totale

dei 75 relativi agli obiettivi regionali. Gli ulteriori, 20 punti assegnati dalla Conferenza dei Sindaci consentono così di raggiungere il risultato dei 70/100, indicato quale obiettivo target per le Aziende Ulss, con un significativo miglioramento rispetto all'anno 2015.

Come già evidenziato nel corso della presente relazione permangono diverse aree critiche sulle quali si deve intervenire. L'accorpamento delle tre aziende, la possibilità di individuazione di best practice e di omogeneizzazione delle procedure con conseguenti economie di scala rappresentano la più grande opportunità di migliorare la performance migliorando contemporaneamente i servizi al cittadino.