

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

***RELAZIONE SULLA
PERFORMANCE
EX ULSS 15
'Alta Padovana'***

ANNO 2016

INDICE

1. Presentazione della relazione	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	pag. 4
2.1 Il territorio, la popolazione assistita e l'organizzazione dell'Azienda	pag. 4
2.2 La struttura e l'organizzazione dei servizi	pag. 4
3. I risultati raggiunti e gli scostamenti	pag. 12
3.1 Gli obiettivi strategici aziendali	pag. 12
3.2 Gli obiettivi di Unità Operativa	pag. 13
3.3 Gli obiettivi individuali	pag. 14
4. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 16
4.1 Le risorse umane	pag. 16
4.2 Sintesi del bilancio di esercizio 2016 e confronto con i costi del 2015	pag. 17
4.3 I costi per livelli essenziali di assistenza	pag. 18
5. Il processo di redazione della relazione	pag. 21
6. Conclusioni	pag. 22
Allegati 1-6	

1) PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione viene predisposta in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRV 140/16 e dalla delibera CIVIT n. 5/12, che fornisce linee-guida a cui ispirarsi nella definizione di questo documento, con cui l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder i risultati ottenuti nell'anno precedente, così come previsto dall'art. 10 del D. Lgs 150/2009.

La stessa dovrà essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, come previsto dall'art. 14 del citato D. Lgs 150/2009.

Va precisato che l'anno 2016 è stato caratterizzato da numerosi cambiamenti nei vertici e nell'organizzazione aziendale, che hanno visto dapprima la nomina di un Commissario con funzioni di Direttore Generale, a seguito del decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 194/2015, a cui è stato affidato il preciso compito di attivare nel corso del 2016 il Centro Traumatologico Ortopedico (CTO) presso l'Ospedale di Camposampiero.

Lo stesso Commissario è stato nominato dalla Giunta Regionale anche Direttore Generale dell'ex Ulss n. 16 di Padova e contemporaneamente Commissario della disciolta ULss n. 17 di Monselice, ad indicare la precisa volontà regionale di avviare un percorso di conoscenza e condivisione tra le Aziende, al fine di giungere più facilmente alla riorganizzazione delle Aziende sanitarie venete, concretizzatasi poi nel mese di ottobre 2016 con l'approvazione della L.R. 19/2016 che ha determinato, a partire dal 1 gennaio 2017, il nuovo assetto territoriale dell'organizzazione sanitaria veneta, con la riduzione delle Aziende sanitarie da 21 a 7.

Il Commissario nominato ha presentato le sue dimissioni, a far data dal 20 giugno 2016 e con successivo Decreto n. 73 del 22 giugno 2016 è stato nominato un nuovo Commissario. Anche il Direttore Sanitario, incaricato inizialmente con delibera n. 2 del 1 febbraio 2016, ha rassegnato le sue dimissioni ed è stato successivamente incaricato, con delibera n. 447 del 15 luglio 2016 un nuovo Direttore Sanitario.

I cambiamenti descritti hanno creato un rallentamento in alcuni processi in atto, tra cui proprio quello relativo alla definizione del Piano delle Performance e all'attribuzione degli obiettivi di budget alle Unità Operative aziendali.

Il ciclo delle performance per l'anno 2016 ha avuto inizio con l'aggiornamento del precedente Piano triennale delle performance 2015-2017, deliberato dalla Direzione strategica con provvedimento n. 254 del 15/04/2016, inviato a tutte le Unità Operative aziendali e inserito nel sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il piano ha recepito gli obiettivi regionali assegnati per l'anno 2016 alle Aziende Sanitarie ed ospedaliere del Veneto, con DGR n. 2072/15.

Attraverso il processo di budget gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti alle Unità Operative attraverso un sistema di contrattazione conclusosi con l'adozione della delibera n. 507 del 03/08/2016.

Nel corso del 2016 il monitoraggio dei principali obiettivi, riguardanti i volumi di attività ospedaliera ed ambulatoriale, il rispetto dei tetti di costo, il rispetto dei tempi di attesa, l'andamento della mobilità sanitaria e la corretta applicazione degli istituti contrattuali del personale è stato garantito dall'invio di reports periodici (mensili e/o trimestrali e/o annuali) inviati dall'Unità Controllo di Gestione e dall'Unità Risorse Umane a tutti i Responsabili di Unità Operativa.

Con cadenza pressoché quadrimestrale il Commissario ha organizzato dei meeting aziendali, che hanno visto la partecipazione di tutti i Responsabili di Unità Operativa e tutti i coordinatori o titolari di posizione organizzativa; in tali occasioni venivano illustrati i risultati in del monitoraggio degli obiettivi aziendali, al fine di rendere partecipe tutta la struttura aziendale nel processo di realizzazione delle strategie aziendali.

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

2.1 Il territorio, la popolazione assistita e l'organizzazione dell'azienda

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende 28 Comuni della Provincia di Padova, con una popolazione complessiva di 258.172 abitanti, in lieve incremento (+33 residenti) rispetto all'anno precedente.

Nella allegata tabella n. 1 è rappresentata la suddivisione della popolazione per fasce d'età. Il modello organizzativo dell'azienda è descritto nelle schede riportate nell'allegato 2.

2.2 La struttura e l'organizzazione dei servizi

2.2.1 L'Ospedale

L'azienda opera mediante due presidi a gestione diretta, di dimensioni simili, per complessivi 698 posti-letto (vedi allegato n. 3), organizzati in dipartimenti strutturali. Entrambi i presidi ospedalieri hanno ottenuto **l'autorizzazione all'esercizio** e **l'accreditamento istituzionale**, secondo quanto previsto dalla L.R. 22/02.

Non sono presenti sul territorio strutture ospedaliere private accreditate.

I ricoveri ordinari e diurni sono stati circa 27.500, in lieve incremento rispetto al 2015 (+2,5%), con un tasso di occupazione dei posti-letto del 78%, e un valore pari a € 101.200.000, sostanzialmente allineato al valore registrato nel 2015.

Si tratta di Ospedali che esprimono un'alta efficienza ed alcune aree di eccellenza sono riconosciute a livello regionale:

- il “Centro regionale specializzato per la chirurgia videolaparoscopica robotica”;
- il “Centro regionale specializzato per la prevenzione, lo studio e il trattamento dell'artrosi deformante dell'anca”;
- il “Centro regionale specializzato per la prevenzione e la terapia delle malattie orodentali”;
- il “Centro regionale specializzato per la retinite pigmentosa”;
- la definizione di centro “hub” nella rete integrata interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardio acuto al Servizio di Emodinamica dell'Ospedale di Cittadella.

A fine del 2015 è stata effettuata una importante revisione dei posti-letto, al fine di proseguire l'azione di adeguamento a quanto previsto dall'atto aziendale approvato nei primi mesi del 2014, in conseguenza alla definizione della programmazione regionale. A seguito di tale revisione il numero di posti-letto è sostanzialmente allineato alla programmazione regionale, a meno di contenute differenze che dovranno rientrare con l'avvio del nuovo Centro Traumatologico e con l'attivazione di due Ospedali di Comunità e di due Unità Riabilitative Territoriali, prevista per il 2016, ma poi rinviata sulla base di specifiche indicazioni regionali.

Il completo adeguamento alla programmazione regionale sta avvenendo secondo tappe, alcune delle quali sono vincolate a indicazioni regionali e correlate a specifici finanziamenti.

Per quanto riguarda **l'avvio del CTO**, il progetto già approvato in CRITE a marzo 2015, ha risentito di alcune novità intervenute, tali da richiedere una revisione del progetto stesso: si è pertanto ritenuto necessario identificare un gruppo di lavoro, formato da personale tecnico e sanitario, coordinato dal Direttore Amministrativo, che ha prodotto un piano operativo di attività rispetto al quale sono state completati gli interventi strutturali, in modo da sistemare l'area delle degenze, sono stati conclusi i concorsi per l'assunzione di personale medico specialista in chirurgia maxillo – facciale, ortopedia, chirurgia vascolare, radiologia, neurochirurgia, è stato collaudato il nuovo angiografo. L'inaugurazione ufficiale del CTO è prevista nei prossimi mesi.

Nel corso del 2016 è entrata a regime a Camposampiero la struttura di **week surgery**, avviata a fine 2015, in cui confluiscono i ricoveri chirurgici di durata presunta inferiore a 5 giorni, destinata ai pazienti di chirurgia generale, urologia, ginecologia. Tale soluzione organizzativa,

consente un impiego più efficiente delle risorse di personale, garantendo l'apertura dal lunedì al venerdì e con chiusura durante il fine settimana.

Da gennaio 2016 è stato attivato il **Laboratorio Regionale di Immunologia dei Trapianti**, collocato a Camposampiero presso il Servizio Immunotrasfusionale, afferente al DIMT della provincia di Padova, come previsto dalla DGR n. 2071/2015. Si tratta di un servizio che prima veniva svolto per tutta la Regione Veneto dalla Fondazione IRCSS "Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico" con sede a Milano.

Sono proseguite le attività legate **all'appropriatezza dell'uso dell'ospedale**, che hanno consentito di consolidare il tasso di ospedalizzazione standardizzato della popolazione, arrivato ormai al 124 per mille contro un valore standard di 135 per mille, grazie alle operazioni di trasferimento dell'attività di ricovero in attività ambulatoriale, sicuramente più gradita al cittadino e più economica per l'Azienda.

In ambito di appropriatezza costituiscono punti di riferimento importanti **gli indicatori individuati da AGENAS nell'ambito del "Programma Nazionale Esiti" e dal network coordinato dalla Scuola Sant'Anna di Pisa**, che monitorano la qualità dell'assistenza erogata da moltissime strutture italiane e rappresentano un importante benchmark, entro cui i due Ospedali di Camposampiero e Cittadella si collocano sempre in posizioni soddisfacenti.

Dal punto di vista organizzativo è ormai consolidata la prassi di garantire che le specialità con posti-letto presenti solo in uno dei due Presidi effettuino prestazioni anche nell'altro presidio e/o presso le sedi distrettuali, al fine di contrastare più efficacemente la mobilità passiva; in tal senso l'équipe di Orl, presente a Cittadella, ha proseguito l'effettuazione di alcune attività chirurgiche nell'Ospedale di Camposampiero, come pure sono proseguiti gli interventi di chirurgia bariatrica effettuati dall'équipe di Cittadella presso la sede di Camposampiero, con l'utilizzo del robot chirurgico presente in tale sede, in modo da sfruttare al massimo le potenzialità dell'importante attrezzatura. Lo stesso discorso vale per le specialità presenti a Camposampiero, Urologia e Oculistica, che hanno mantenuto le loro attività presso l'Ospedale di Cittadella.

Dal punto di vista **strutturale** gli aspetti più significativi che hanno caratterizzato l'anno 2016 sono stati:

a Camposampiero:

- la conclusione dei lavori di riorganizzazione degli spazi della patologia neonatale;
- la prosecuzione delle attività di progettazione per la realizzazione dell'elipiazzola, indispensabile per la realizzazione del CTO;
- l'esecuzione dei lavori di adeguamento per l'installazione del nuovo angiografo a supporto dell'attività del CTO;
- la realizzazione degli interventi di sistemazione del 7° piano – blocco B - con il trasferimento dell'Urologia;

- la ridefinizione degli spazi, come già detto, del quinto piano per l'avvio del CTO.

a Cittadella:

- l'avvio dei lavori per la sistemazione dell'obitorio in una nuova sede;
- la realizzazione degli interventi impiantistici ed edili di sistemazione dei locali lasciati liberi dalla Radiologia, per attivare una sala destinata agli interventi chirurgici ambulatoriali di oculistica.

Per quanto riguarda l'acquisizione di **attrezzature e tecnologie**, gli investimenti più rilevanti dell'anno, hanno riguardato:

- la sostituzione della Risonanza magnetica a Cittadella (€ 1.330.000);
- la sostituzione del Robot chirurgico a Camposampiero (€ 2.000.000);
- l'acquisto di un Angiografo digitale per la radiologia di Camposampiero per l'avvio del CTO (€ 470.000);
- sempre per l'avvio del CTO, la sostituzione di n. 2 Stazioni di anestesia (€ 120.000);
- l'acquisto di n. 2 ambulanze, una per Camposampiero finanziata da CARIPARO, e una per Cittadella (€ 250.000);
- l'acquisto del nuovo Sistema di monitoraggio per la patologia neonatale (€ 180.000) nella nuova sede ristrutturata;
- la sostituzione dell'ecografo per l'ostetricia/ginecologia di Cittadella (€ 150.000)
- l'acquisto di alcune Workstation per la radiologia (€ 200.000)
- la sostituzione di strumentazione hardware di base (€ 400.000)
- la sostituzione di letti/barelle e altri mobili per ufficio (€ 250.000)

Per quanto riguarda l'informatizzazione, sono proseguite le attività legate alla realizzazione del fascicolo sanitario, attraverso l'estensione completa della lettera di dimissione informatizzata con l'applicazione della firma digitale e la messa a regime del software delle sale operatorie con la produzione del verbale e del registro operatorio. Particolare impegno ha richiesto nell'anno l'implementazione e la diffusione della ricetta dematerializzata.

Gli Ospedali, oltre a garantire l'emergenza, l'urgenza e l'attività di ricovero ordinario e diurno, si fanno carico dell'erogazione di gran parte dell'attività specialistica ambulatoriale. In questo ambito va sottolineata la prosecuzione dell'apertura di alcuni servizi in orario serale, pre-festivo e festivo, al fine di andare incontro alle esigenze dei lavoratori e di contribuire

all'abbattimento delle liste d'attesa: sono fruibili in tali orari alcune prestazioni di radiologia (ecografie, TAC, RMN) e di gastroenterologia (colonscopie).

2.2.2 Il Distretto

L'assistenza primaria viene erogata da 177 Medici di Medicina Generale e 28 Pediatri di libera scelta.

E' proseguito il Piano Aziendale per il **potenziamento dell'Assistenza primaria**, finalizzato al riorientamento quali-quantitativo e alla pianificazione dei servizi territoriali, approvato nel 2012, con l'avvio di n. 5 Medicine di gruppo Integrate, di cui n. 2 provenienti da riconversioni UTAP, per un totale di 56 Medici.

Ogni Medicina di Gruppo Integrata regola la propria attività sulla base di un contratto di esercizio formulato in conformità ad uno schema-tipo regionale, che prevede l'implementazione di n. 4 percorsi diagnostico-terapeutici (diabete, scompenso cardiaco, bronco - pneumopatia cronica ostruttiva, terapia anticoagulante orale) a cui le Medicine di Gruppo, avviate in date diverse e con punti di partenza piuttosto disomogenei, si stanno gradualmente allineando.

Oltre alle Medicine di Gruppo Integrate, sono presenti altre forme di associazioni a minor grado di integrazione, medicine di rete e medicine di gruppo; ad oggi i Medici rimasti "singoli" sono 15.

L'assistenza specialistica ambulatoriale viene erogata in 8 sedi territoriali aziendali, a cui si aggiungono 8 strutture private accreditate presenti sul nostro territorio, rappresentate sia da medici singoli che da società, e 3 società situate fuori Ulss. Il volume di attività ambulatoriale è ragguardevole, con circa 3.650.000 prestazioni e un "fatturato" che si aggira intorno a 53 milioni di euro. L'attività è in leggera riduzione rispetto al 2015 (-4% sul numero di prestazioni, - 1% sul valore della produzione), in linea con le indicazioni regionali di riduzione delle prestazioni con tasso di utilizzo fuori standard, ma anche per effetto del cosiddetto "Decreto Lorenzin" (DM 9 dicembre 2015) che ha riguardato prevalentemente le prestazioni di laboratorio analisi, radiologia, odontoiatria.

L'obiettivo di contenere il numero di prestazioni specialistiche ad un tasso inferiore a 4 per abitante (escludendo gli esami di laboratorio) è stato raggiunto, come pure è stato raggiunto l'obiettivo di rispetto dei tempi di attesa standard previsti dalla Regione per le prestazioni "traccianti" con risultati che, nel corso del 2016, sono stati particolarmente soddisfacenti.

E' proseguita l'attività della **Centrale Operativa territoriale (COT)**, che garantisce e coordina la presa in carico integrata dei pazienti "fragili" dal punto di vista socio-sanitario. L'èquipe della COT è multiprofessionale, formata da infermieri e assistente sociale, in grado di rilevare i punti di forza e di debolezza del paziente e di elaborare percorsi di reinserimento della persona in famiglia o in altra struttura a seguito di un ricovero ospedaliero. Nel corso del 2016 sono stati 2.146 i pazienti presi in carico dalla COT, in netto incremento rispetto al 2015 (+27%).

L'assistenza domiciliare nelle sue diverse forme è stata mantenuta a livelli elevati, prendendo in carico complessivamente circa 8.350 pazienti, pari al 3,3% della popolazione. Sono a regime le nuove modalità di erogazione dei contributi per le cure domiciliari alle persone non autosufficienti, la cosiddetta "Impegnativa di Cura domiciliare" (ICD), che nel corso del 2016 sono state n. 1.677 .

L'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti nella nostra azienda è erogata attraverso 11 centri servizi, che assicurano una capacità ricettiva di 1.070 posti, a fronte di 905 impegnative di residenzialità, a cui si accede attraverso il Registro Unico di residenzialità, il cui regolamento è stato rivisto nel corso del 2015.

L'assistenza ai disabili, viene assicurata nel territorio da 6 strutture residenziali, che offrono una ricettività di 98 posti-letto e da 16 strutture diurne che garantiscono 413 posti. L'obbligo del rispetto dei tetti di spesa previsti a bilancio ha determinato la creazione di una lista di attesa sia per l'ingresso nelle strutture residenziali che in quelle semi-residenziali.

Le **cure palliative**, attivate fin dal 2008, sono state potenziate negli anni fino al riconoscimento, nel corso del 2015, di Unità Operativa Complessa con un nucleo a Camposampiero e un nucleo a Cittadella. Il servizio è organizzato in rete con i servizi domiciliari, ambulatoriali e hospice e si occupa dei malati in fase terminale, pianificando il programma assistenziale e assicurando i trattamenti analgici necessari per contrastare il dolore. I pazienti che hanno avuto accesso al servizio sono stati circa 500.

Per quanto riguarda i **servizi per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia**, i consultori familiari hanno assicurato la presa in carico di circa 5.500 utenti attraverso l'erogazione di circa 70.000 prestazioni di tipo ostetrico-ginecologico e/o psico-sociali. Il servizio per l'Età evolutiva ha garantito l'accesso a circa 3.000 soggetti, in costante incremento nell'ultimo triennio, a cui sono state erogate circa 50.000 prestazioni.

Il **Servizio per le Dipendenze** dell'Azienda, organizzato su due sedi (Camposampiero e Cittadella) segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo. Gli utenti in carico nel corso del 2016 sono stati 1.228, di cui 611 dipendenti da sostanze stupefacenti, 364 da alcool e 88, peraltro in costante aumento, da gioco d'azzardo. Per i tabagisti è presente un ambulatorio a Camposampiero dove vengono effettuati trattamenti sia medico-farmacologici, che psicoterapeutici individuali e di gruppo. Quando i trattamenti al Ser.D non sono sufficienti, si ricorre agli inserimenti nelle strutture residenziali, che forniscono trattamenti intensi e prolungati con l'allontanamento dal contesto familiare e sociale di appartenenza: gli inserimenti in tali strutture, tutte situate fuori territorio Ulss hanno riguardato nel 2016 n. 58 utenti tossicodipendenti e 31 alcolisti.

La **Salute Mentale** nel territorio aziendale è assicurata da una composita rete di servizi, ospedalieri, ambulatoriali, residenziali e semi-residenziali, che fanno capo al Dipartimento Salute Mentale. Gli utenti complessivamente presi in carico sono circa 3.900, di cui 104 inseriti in strutture

residenziali (CTRP, Comunità alloggio, gruppi appartamento) e 255 in quelle semi-residenziali (Centri diurni riabilitativi, day hospital territoriali, centri occupazionali diurni).

2.2.3 Il Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento, la cui sede principale è a Camposampiero, anche se molte attività vengono svolte nelle diverse sedi distrettuali, è organizzato attraverso le seguenti Unità Operative:

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) - comprende la Medicina legale
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
- Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) - comprende Epidemiologia
- Servizio Sanità Animale
- Servizio Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati
- Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

che svolgono le molteplici e variegata attività che fanno capo al dipartimento stesso.

Gli obiettivi di salute sono indicati nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, che la Regione ha approvato con DGR 749 del 14/5/2015 e che l'Azienda ha dettagliato, specificando e programmando le attività, con delibera n. 1077 del 29/12/2015.

A livello complessivo è proseguita l'informatizzazione di tutti i servizi e lo sviluppo di meccanismi che integrano vari sistemi aziendali, in modo da consentire, ove possibile, la prenotazione delle prestazioni, la loro rendicontazione e la relativa fatturazione in tempi più stretti rispetto al passato.

Anche l'attività di **osservazione epidemiologica** ha trovato continuità con la revisione del profilo epidemiologico della popolazione (profilo di salute) e la prosecuzione del progetto "PASSI", orientato alla conoscenza dei principali stili di vita a rischio della popolazione. Nel 2016 è stata ripetuta l'indagine sui dimessi dei due Ospedali, che ha confermato il buon grado di soddisfazione dei pazienti su tutti gli aspetti indagati, come già evidenziato nelle precedenti analoghe indagini. E' proseguita anche nel 2016 l'attività di supporto e collaborazione per il continuo aggiornamento del sistema ACG.

Lo **SPISAL** (Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro), ha proseguito nelle attività di monitoraggio dei cantieri edili e delle aziende per la verifica del rispetto della normativa sulla salute e sulla sicurezza sul lavoro, raggiungendo gli obiettivi quantitativi fissati al riguardo dalla Regione per l'anno 2016.

Una particolare attenzione è stata dedicata alla vigilanza sul rischio cancerogeno da polveri di legno duro nelle falegnamerie, sul rischio infortunistico e allergologico da polveri di farina nei panifici, sul rischio infortunistico e cancerogeno da saldatura su acciai inox nelle aziende metalmeccaniche. Parte dell'attività del Servizio è stata orientata allo sviluppo degli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, e in particolare del Piano regionale Edilizia, del progetto

dedicato allo sviluppo della figura del RLS e del progetto sulle buone pratiche messe in atto dalle Aziende nel campo della responsabilità sociale di impresa, piani o progetti di cui lo SPISAL risulta capofila.

Relativamente agli ambiti di competenza del **Servizio Igiene e Sanità Pubblica** è stata regolarmente effettuata l'attività vaccinale secondo il calendario regionale per l'infanzia e per gli adulti. Nei nuovi nati va segnalato il mantenimento della coperture vaccinali a 24 mesi, peraltro inferiori agli standard fissati dalla Regione pari al 95%, registrando valori per la vaccinazione anti Diftto-tetano, anti-epatite B e anti-polio pari al 91%. Il fenomeno è preoccupante, ma in linea con quanto sta avvenendo a livello dell'intera regione e conseguenza dei movimenti anti-vaccinazione che si vanno sempre più affermando anche nel nostro territorio.

L'organizzazione della campagna vaccinale antiinfluenzale, svolta in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale, ha dato risultati molto buoni di copertura vaccinale delle persone ultra 65enni, raggiungendo il valore del 60%, comunque inferiore allo standard fissato del 65%.

Per quanto riguarda la **promozione di stili di vita sani**, si è mantenuta l'attività di attuazione dei programmi regionali "Guadagnare salute", "Muoversi", "Genitori Più", "Prevenzione degli incidenti domestici" e "Prevenzione degli incidenti stradali".

In merito alle attività di screening, sono a regime tutti e tre **gli screening oncologici**, per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, per le donne residenti di età 50-69 anni, del tumore della cervice uterina, per le donne residenti di età compresa tra 25 e 64 anni e dei tumori del colon retto, destinato a tutta la popolazione in età 50-69 anni. Tutti e tre gli screening hanno raggiunto tassi di copertura e di adesione molto vicini a quelli fissati dalla Regione, con un notevole sforzo organizzativo.

Nel Servizio di Medicina Legale sono stati garantiti i tempi di risposta fissati per la conclusione dell'iter per **l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità** e sono state visitate complessivamente circa 3.424 persone. Sono stati espletati inoltre 35 collegi medici, 3.950 visite per rilascio certificati medico legali di 1° livello e 799 visite necroscopiche a domicilio.

Il **Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e i Servizi Veterinari** si occupano della prevenzione delle malattie causate da scorretta alimentazione, della salute degli animali e del controllo sulle filiere di produzione degli alimenti di origine animale, al fine di **garantire la sicurezza alimentare**. Le attività si concretizzano principalmente nella sorveglianza epidemiologica e profilassi sanitaria rivolta agli animali, in ispezioni e audit agli stabilimenti di macellazione e di lavorazione delle carni, nel controllo sugli allevamenti, anche sotto il profilo dell'igiene, della corretta alimentazione e del benessere degli animali stessi.

2.2.4 I servizi tecnico-amministrativi

L'apparato tecnico-amministrativo è stato, nel corso dell'anno, il più interessato dalle variazioni organizzative descritte in premessa e riguardanti il nuovo assetto del sistema sanitario veneto. Sono state sviluppate molte iniziative volte alla conoscenza reciproca ed alla sinergia operativa tra le tre Ulss, in modo da favorire un processo orizzontale di integrazione e di trasversalità.

In tal senso sono stati attivati dei tavoli di lavoro provinciali, ciascuno sotto la guida di un coordinatore, che in ambito tecnico-amministrativo hanno riguardato gli uffici:

- Risorse Umane
- Economico-finanziario
- Provveditorato ed economato
- Tecnico
- Controllo di gestione
- Servizio Informatico

Nei tavoli si è puntato al coinvolgimento dei dirigenti e allo sviluppo di un approccio bottom-up, analizzando la situazione esistente nelle tre diverse realtà, evidenziando i punti comuni e le differenze emerse, rilevando le criticità esistenti e fornendo proposte organizzative che costituiranno un'utile base di partenza per la riorganizzazione degli uffici su base provinciale.

In alcuni ambiti in cui l'organico era carente, alcuni dirigenti sono stati parzialmente distaccati in comando presso unità operative delle altre Ulss.

3) I RISULTATI RAGGIUNTI E GLI SCOSTAMENTI

3.1 Gli obiettivi strategici aziendali

Gli obiettivi aziendali da conseguire nel 2016 sono stati assegnati dalla Regione con DGR n. 2072/15. Il processo di valutazione dei risultati raggiunti è attualmente in corso da parte regionale, motivo per cui il dettaglio sul grado di raggiungimento, contenuto nell'allegato n. 4, deve considerarsi provvisorio.

Il grado di conseguimento degli obiettivi aziendali è complessivamente positivo, anche se permangono alcune criticità che riguardano in particolare:

- la copertura vaccinale, che sta gradualmente diminuendo nella popolazione sia locale che regionale;

- l'adesione agli screening, pur attestandosi su valori molto vicini agli standard fissati dalla Regione, ha evidenziato un leggero peggioramento, soprattutto per quanto riguarda lo screening del colon-retto;
- la durata degli accessi al Pronto Soccorso, che supera il valore massimo delle 4 ore in una percentuale più elevata rispetto a quella prevista dagli obiettivi regionali;
- il rispetto di alcuni dei tetti economici imposti dalla regione, in particolare quelli relativi alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera e all'assistenza integrativa, pur in presenza di un risultato economico decisamente positivo;
- l'informatizzazione, con la creazione del fascicolo sanitario elettronico e la dematerializzazione delle ricette, che evidenzia ancora alcune carenze, anche a causa di procedure software superate e ormai obsolete, che dovranno essere prontamente sostituite una volta avviata la fusione delle Aziende.

La Conferenza dei Sindaci, nella seduta del 20 aprile scorso, si è comunque espressa, come previsto dalla DGR 693/13, sulla "qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende Ulss", attribuendo all'Azienda il massimo del punteggio previsto (20 punti).

Pur mancando a tutt'oggi la valutazione definitiva sul raggiungimento degli obiettivi da parte della Regione e la valutazione della competente Commissione del Consiglio regionale sul rispetto della programmazione regionale, **la somma provvisoria e prudenziale dei punteggi ottenuti risulta già pari al 71%**, superiore al livello minimo di 70% previsto dalla DGR 2072/15, dimostrando da un lato la capacità dell'azienda di raggiungere i risultati che le sono stati affidati e dall'altro il positivo coinvolgimento delle istituzioni locali nella programmazione dei servizi socio-sanitari.

3.2 Gli obiettivi di Unità Operativa

Attraverso il processo di budget gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti alle Unità Operative attraverso un sistema di contrattazione che ha visto coinvolte tutte le strutture Operative aziendali e che in sintesi ha prodotto per ciascuna di esse la definizione di un accordo, riassunto in specifiche schede, in cui sono riportati gli obiettivi da raggiungere con i relativi indicatori, le risorse assegnate, in termini di personale e di potenziamento tecnologico e le eventuali prestazioni aggiuntive da acquisire.

La fase di assegnazione degli obiettivi organizzativi ha richiesto una serie di riunioni alla presenza del Direttore dell'Area di competenza (Sanitario, Amministrativo o dei Servizi Sociali), del Responsabile di Unità Operativa, del Capo-sala/Capo-servizio, del Responsabile del Servizio Infermieristico e di un rappresentante della Struttura permanente di supporto.

Va precisato che gli obiettivi affidati a ciascuna Unità Operativa Ospedaliera sono distinti per il personale dirigente e per il personale del comparto e questo fatto ha garantito una maggior partecipazione del personale del comparto alla fase programmatica aziendale.

E' stato inoltre garantito il raccordo tra gli obiettivi di sistema, individuati dalla Regione, e quelli delle diverse strutture operative, in modo da creare la giusta sinergia che ha consentito all'azienda di raggiungere in larga misura i risultati aziendali richiesti.

La valutazione della performance organizzativa viene effettuata dal Controllo di gestione, sulla base dei dati aziendali disponibili, e completata dai Direttori di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di prevenzione)

I risultati della valutazione della performance organizzativa delle singole Unità operative, riassunti nell'allegato n. 5, indicano che tutte le Unità Operative aziendali sono state sottoposte a valutazione ed hanno raggiunto la quota minima del 90% (media del 97% per gli obiettivi della dirigenza e del 99% per quelli del personale del comparto) richiesta dalla contrattazione integrativa aziendale vigente per considerare il pieno raggiungimento degli obiettivi e il relativo accesso alla retribuzione accessoria.

3.3 Gli obiettivi individuali

E' necessario distinguere la valutazione della performance individuale a seconda dell'area contrattuale di provenienza e in particolare tra dirigenti e personale del comparto. Va precisato che le metodologie di seguito descritte derivano dai contratti integrativi sottoscritti localmente.

Area della dirigenza

Per ogni dirigente viene predisposta una scheda individuale di verifica annuale dei risultati e delle attività: il grado di partecipazione del singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi di budget è espresso dal peso assegnato ad alcuni parametri, concordati con le Organizzazioni Sindacali e differenziati per tipologia d'incarico (di struttura o professionale), sui quali il responsabile esprimerà la sua valutazione. La quota annua della retribuzione di risultato, come previsto dal Contratto Collettivo Nazionale viene liquidata in acconti mensili pari al 50% della quota. Il rimanente 50% viene liquidato l'anno successivo previa verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'équipe e in base alla valutazione individuale del dirigente.

Le schede di valutazione individuali, compilate e sottoscritte dal dirigente responsabile e firmate per presa visione dal dirigente valutato vengono restituite all'UOC Risorse Umane che procede al saldo di quanto spettante in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

Area del Comparto

Le quote di incentivazione sono definite in sede di contrattazione collettiva integrativa in base alla categoria/livello economico di appartenenza (cat. D super, cat. D, cat. C, cat. B super, cat. B, cat. A) e la quota per ogni singolo dipendente viene attribuita per il 70% con la liquidazione mensile.

Il rimanente 30% viene liquidato, in base alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget e sulla base della valutazione individuale, effettuata da parte del dirigente responsabile, in un'unica soluzione entro l'anno successivo. Il fondo del 30% di tutta l'équipe viene ripartito tra i componenti sulla base del punteggio di valutazione ottenuto, che varia su una scala che va da 0 a 15 sulla base dei seguenti parametri:

- collocazione organizzativa e professionale del dipendente (carico di lavoro più o meno importante o maggiore/minore bagaglio professionale richiesto): da 0 a 2 punti
- funzionalità della partecipazione ai singoli progetti: da 0 a 4 punti
- grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi, dell'impegno e della qualità della prestazione individuale da 0 a 9 punti.

Nella scheda di valutazione individuale il dipendente firma per presa visione il punteggio attribuito dal Responsabile. Le schede di valutazione individuali, vengono restituite all'UOC Risorse Umane che procede al saldo di quanto spettante in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

Per quanto riguarda la valutazione individuale relativa all'anno 2016, i risultati sono sintetizzati nell'allegato 6, e dimostrano come la quasi totalità dei dipendenti siano stati sottoposti a valutazione individuale, mentre per una piccola percentuale del personale del comparto sia ancora in corso la procedura di valutazione.

Nel caso dei dirigenti, 9 di essi non hanno ricevuto alcuna valutazione, a causa di una permanenza in servizio troppo breve. Per gli altri dirigenti valutati, 15 di essi (2,9% del totale) hanno ricevuto una valutazione appena positiva, con valori compresi tra 70 e 100 punti, mentre per i restanti 495 dirigenti (97,1%) la valutazione è risultata compresa tra 100 e 120 punti. Si precisa che il totale dei dirigenti è di 519 unità.

Riguardo al personale del comparto, la cui valutazione varia tra 0 e 15 punti, per 69 di essi le procedure di valutazione sono ancora in corso, mentre 4 dipendenti non hanno ricevuto la valutazione a causa di una permanenza in servizio troppo breve.

Per il restante personale, 3 dipendenti (pari allo 0,1%) hanno ricevuto un punteggio inferiore a 10 punti, 14 dipendenti (lo 0,6%) hanno conseguito un punteggio inferiore a 14, mentre gli altri 2.418 (99,3%) hanno ricevuto una valutazione completamente positiva (punteggio 14 o 15) dai Responsabili. Si specifica che il totale del personale del Comparto è pari a 2.508 unità .

I dati sopra descritti evidenziano una situazione perfettamente sovrapponibile a quella registrata nell'anno precedente. Allo stato attuale è pervenuta una sola contestazione da parte di un dipendente del comparto a tutt'oggi in corso di esame.

4) RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 Le risorse umane

Nella tabella seguente si riporta una sintesi del personale operante in Azienda, alla data del 31/12/2016, sia in termini di numero di persone, che in termini di Unità equivalenti. I dati dimostrano la sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente.

Profilo professionale	Numero teste	Numero Unità equivalenti
Dirigenti Medici e Veterinari	427	426
Altri dirigenti sanitari e dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo	64	62
Personale infermieristico	1.176	1.062
Altro personale sanitario	308	291
Personale tecnico	645	610
Personale amministrativo	271	257
TOTALE	2.891	2.708

La suddivisione per sesso evidenzia un'Azienda "al femminile" con una percentuale di donne pari al 74,2% delle teste, mentre il rapporto di lavoro è a tempo indeterminato per il 98,1% dei dipendenti.

Il personale si distribuisce tra le varie strutture aziendali nel modo descritto dalla seguente tabella

Struttura	% Numero Unità equivalenti
Ospedali	72%
Distretti	14%
Dipartimento di prevenzione	4%
Servizi generali	10%
TOTALE	100%

4.2 Sintesi del bilancio di esercizio 2016 e confronto con i costi del 2015

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Il Bilancio d'esercizio per la parte sanitaria evidenzia un risultato di esercizio positivo pari a € 543.167,84, proseguendo la serie storica virtuosa iniziata a partire dal 2012.

In tale contesto il Bilancio di esercizio per le attività sociali si conclude in pareggio. Si ricorda che - a partire dal 1998 - tutti i 28 Comuni del territorio hanno conferito la delega delle funzioni socio-assistenziali all'Azienda, con l'impegno di corrispondere una quota associativa annua per abitante. Tale quota, pari a € 26 per abitante non è ancora sufficiente a garantire la completa copertura di tutti i costi delle attività delegate, richiedendo il parziale apporto del bilancio sanitario. Di tale problema è stata investita anche nel corso del 2016 la Conferenza dei Sindaci, già in passato sollecitata su tale argomento, che in una riunione organizzata nel mese di aprile 2016 ha deciso di attivare un tavolo tecnico misto Azienda – Comuni con l'obiettivo di analizzare il bilancio sociale e di proporre un piano di rientro sui costi delle funzioni delegate. Si è in attesa della conclusione dei lavori e delle determinazioni della Comitato dei Sindaci del Distretto n. 4 al fine di garantire la piena copertura dei costi da parte dei Comuni.

Per l'anno 2016 la Regione ha assegnato come bilancio sanitario a questa Azienda un finanziamento pro-capite indistinto leggermente ridotto rispetto al 2015 pari a 1.490 Euro per abitante e un finanziamento destinato agli investimenti di € 1.506.052.

BILANCIO SANITARIO			
Descrizione	Bilancio di esercizio 2014	Bilancio di esercizio 2015	Bilancio di esercizio 2016
Totale valore della produzione (A)	444.244.262	445.658.332	449.347.209
Totale costi della produzione (B)	433.225.851	435.687.819	440.611.072
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-408.345	-241.056	-109.775
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)			
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.009.297	294.820	1.089.024
Risultato prima delle imposte (A - B + C + D + E)	11.619.364	10.024.277	9.715.386
Totale imposte e tasse	9.041.668	9.009.506	9.172.218
RISULTATO DI ESERCIZIO	2.577.695	1.014.771	543.168

Rispetto al 2015, sia il valore della produzione, che i costi di produzione registrano lievi incrementi dell'ordine rispettivamente dello 0,8% e dell'1,1%.

Rinviando l'analisi dettagliata dei costi alla documentazione allegata al Bilancio di esercizio 2016, si ritiene peraltro di fornire elementi di spiegazione dei fattori più significativi registrati rispetto al bilancio di esercizio dell'anno precedente.

Le poste passive che hanno avuti gli scostamenti più significativi sono state:

- **Prodotti farmaceutici ed emoderivati:** incremento di € 2.722.000, di cui € 1.850.000 attribuibile ad un unico paziente affetto da malattia rara.
- **Acquisto servizi sanitari per Medicina di base:** incremento di € 1.252.000 per effetto dell'attivazione di n. 5 Medicine di gruppo integrate.
- **Dispositivi diagnostici in vitro:** incremento di € 719.000 per effetto dell'avvio del Centro regionale per l'Immunologia dei trapianti e per effetto dell'allargamento dell'attività del DIMT alla provincia di Rovigo.
- **Altri accantonamenti:** incremento di € 781.000 per effetto dell'accantonamento per rinnovi contrattuali.
- **Ammortamenti:** incremento di € 470.000.

Per quanto riguarda il **tempo di pagamento dei fornitori**, corre l'obbligo di evidenziare che l'indicatore annuo è peggiorato rispetto a quello del 2015, per problemi legati a carenze significative di personale preposto alla liquidazione e al pagamento delle fatture. L'andamento dell'indice, negativo nei primi due trimestri dell'anno è poi migliorato negli ultimi due trimestri, come evidenziato dai dati esposti di seguito:

1° trimestre: 12,5 giorni di ritardo

2° trimestre: 8,9 giorni di ritardo

3° trimestre: 1,8 giorni di ritardo

4° trimestre: 9,7 giorni di anticipo.

4.3 I costi per livelli essenziali di assistenza

I dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno 2016, sono stati rielaborati sulla base della destinazione d'uso delle risorse per la redazione del modello ministeriale LA che si articola in tre macro aree di attività, così come previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001. A loro volta, le tre macro aree si articolano in sub livelli.

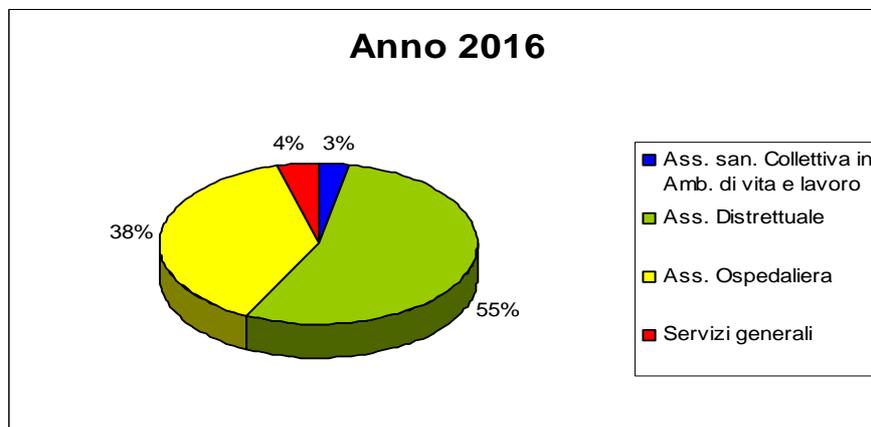
Le delibere regionali 2269/2016 e 2294/2016 di riparto del fondo hanno assegnato complessivamente alla presente azienda ULSS € **390.899.167** da destinare ai tre macrolivelli di assistenza: assistenza sanitaria in ambienti di vita e lavoro, assistenza distrettuale (che comprende l'attività ambulatoriale) e assistenza ospedaliera.

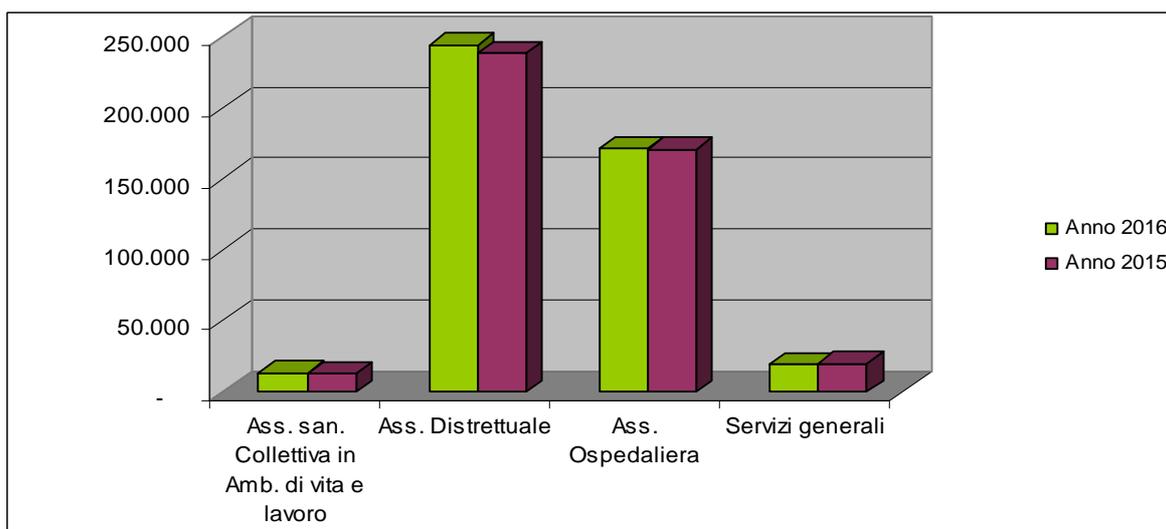
I costi rilevati nel modello in oggetto sono quelli dell'area sanitaria del bilancio di esercizio con l'esclusione di quelli collegati alla compartecipazione al personale per l'attività libero professionale (intramoenia).

Si fa presente, inoltre, che nei singoli livelli di assistenza devono essere compresi sia i costi relativi alla mobilità attiva sia quelli relativi alla mobilità passiva.

La contabilità analitica delle aziende sanitarie, che rappresenta la fonte per la compilazione del modello, definisce il costo pieno dei servizi/reparti finali attribuendo loro i costi diretti ed effettuando una serie di ribaltamenti dei costi dei servizi intermedi e dei servizi generali.

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI				
Livello assistenziale	Anno 2016	Anno 2015	Scostamento (V.A. e V.%)	
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	13.170	12.908	262	2,0%
Ass. Distrettuale	244.244	238.585	5.659	2,4%
Ass. Ospedaliera	171.283	170.727	557	0,3%
Servizi generali	18.902	19.519	-617	-3,2%
TOTALE	447.599	441.739	5.860	1,3%





Si conferma la percentuale di impiego delle risorse registrata negli ultimi anni tra i vari livelli, che vede al 3% la prevenzione, al 55% il livello distrettuale, al 38% il livello ospedaliero e al 4% i servizi generali.

Complessivamente il livello di “**Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**” ha avuto un incremento del 2% attribuibile sostanzialmente all’Attività di prevenzione rivolta alle persone” per l’incremento dei vaccini, in particolare antimeningococcico, a seguito dell’applicazione del nuovo calendario vaccinale

Al livello “**Assistenza distrettuale**” vanno attribuiti gli incrementi più significativi registrati tra il 2015 e il 2016. Gli scostamenti più rilevanti sono riscontrabili:

- Nella **medicina generale** che registra un incremento attribuibile all’attivazione avvenuta in corso d’anno di n. 5 Medicine di Gruppo Integrate;
- nell’**assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate**, che registra una riduzione di circa € 850.000 grazie alla stipula del Patto con i Medici di Medicina Generale che aveva come obiettivo la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata;
- nella macrovoce “**Altre forme di erogazione dell’assistenza farmaceutica**”, che registra un incremento molto rilevante, pari a circa € 4.600.000, per effetto della distribuzione diretta dei farmaci (+ € 2.700.000, di cui € 1.850.000 relativi ad un unico paziente emofilico), della mobilità passiva del File F incrementata di circa € 1.000.000 e dei farmaci distribuiti attraverso la “Distribuzione Per Conto” da parte delle farmacie, che ha registrato un incremento di € 300.000;

- nell'**assistenza protesica**, che vede un incremento di circa € 462.000 in larga misura attribuibile agli acquisti di dispositivi presso le sanitarie, registrati negli ultimi mesi dell'anno;
- nell'**assistenza territoriale domiciliare**, si è riscontrata una riduzione di circa € 350.000 attribuibile alla voce "acquisto di prestazioni socio sanitarie";
- nella voce "**Assistenza territoriale residenziale psichiatrica**", in incremento di circa 300.000 euro è dovuta in larga misura all'incremento della mobilità passiva sia intra che extra regionale;
- nella voce "**assistenza ai malati terminali**", che ha fatto registrare un incremento di circa € 200.000, per effetto della piena entrata a regime dell'Unità Operativa Cure Palliative con il completamento della relativa dotazione organica.

Il livello **Assistenza ospedaliera** ha fatto registrare uno scostamento minimo tra i due anni.

Per quanto riguarda invece i **Servizi generali**, la netta riduzione registrata è attribuibile agli altri oneri di gestione ed in particolare ai costi per assicurazione, per accantonamenti, per interessi passivi, e per oneri diversi di gestione.

5) IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione, approvata con delibera del Direttore Generale, è stata predisposta con il supporto delle UOC Controllo di Gestione e Risorse Umane, alla conclusione della gestione dell'anno 2016 e dopo la chiusura del bilancio di esercizio, in modo da garantire la correttezza dei dati in essa contenuti.

La stessa viene inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione che dovrà validarla, come previsto dall'art. 14 c.4 del D.Lgs. n. 150/2009 e dalla delibera CIVIT n. 6/2013. In particolare la validazione dovrà essere fatta in ordine ai seguenti requisiti:

- la **conformità** alle linee-guida contenute nella delibera CIVIT n.5/2012
- l'**attendibilità** dei dati
- la **comprensibilità** della relazione anche per i cittadini e le imprese

Va precisato che, nel corso del corrente anno sono stati adottati anche importanti documenti strettamente correlati con il ciclo di programmazione aziendale, quali il piano triennale delle opere pubbliche 2016 – 2018, adottato con delibera n. 1034 del 22/12/2015, il programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 – 2016. Aggiornamento 2016, adottato con delibera

n. 11 del 1/2/2016 e il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione 2016 - 2018, adottato con delibera n. 12 del 1/2/2016.

6) CONCLUSIONI

Il ciclo delle performance è stato realizzato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con le tempistiche riguardanti la programmazione economico-finanziaria regionale e aziendale.

Pur non risultando ancora completata la fase di verifica degli obiettivi aziendali da parte della Regione, alla luce dei risultati provvisori sopra evidenziati, si può affermare la buona capacità dimostrata dall'Azienda nel perseguire gli obiettivi strategici di sistema.

La criticità più sentita riguarda la corretta copertura dei costi delle funzioni socio-assistenziali, delegate all'Azienda da parte dei Comuni del territorio, cui si è già fatto cenno nella parte precedente della relazione.

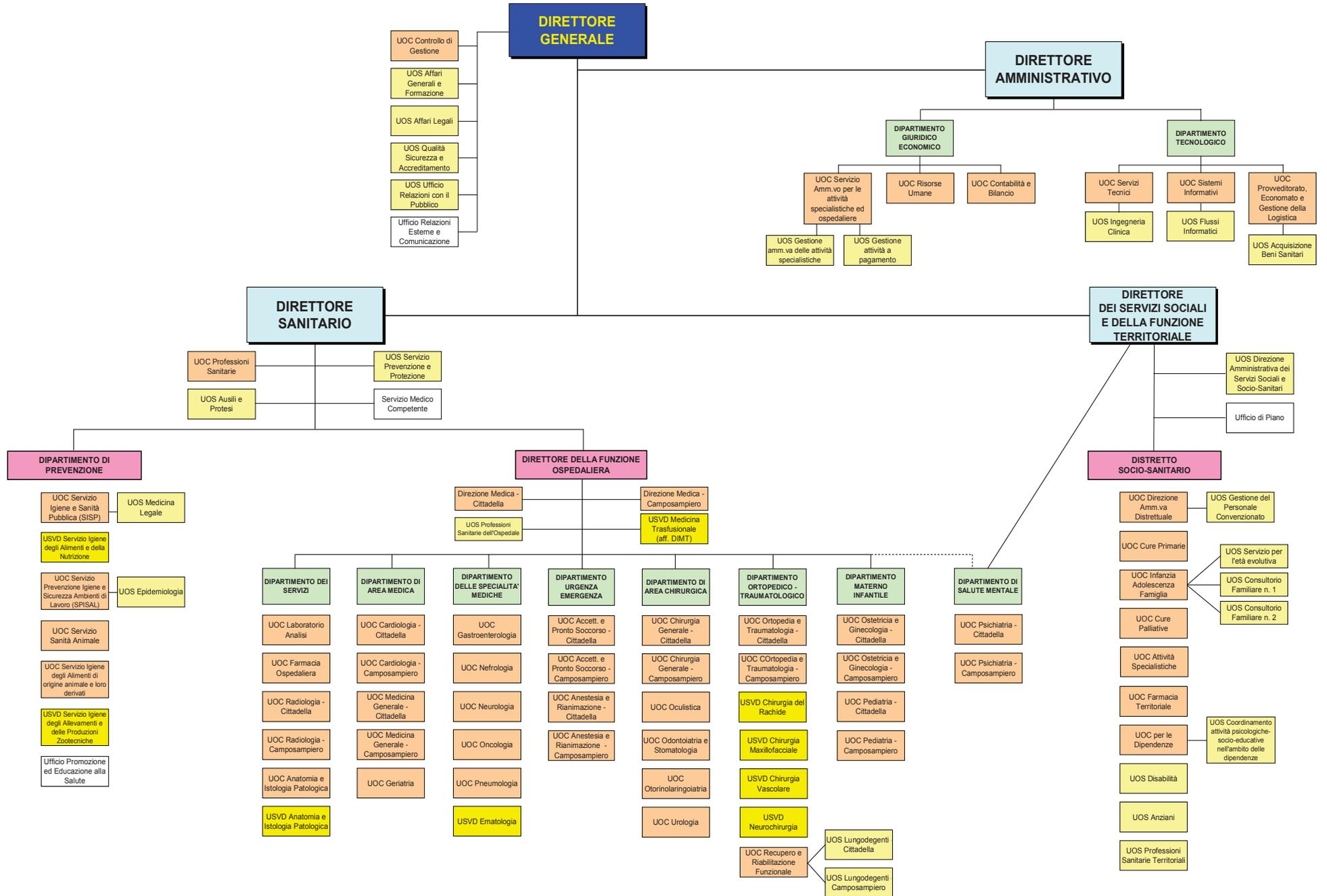
Le sfide per il futuro riguardano l'accorpamento delle ex Ulss 15, 16 e 17 in un'unica nuova Azienda, a seguito dell'approvazione della L.R. 19/2016, con tutto il processo di riorganizzazione che ne sta già derivando e che impegnerà la Direzione e tutto il personale aziendale per i prossimi anni.

Padova, 26/06/2017

IL DIRETTORE GENERALE

(dott. Domenico Scibetta)

FASCIA D'ETA'	0	1-5	6-13	14-64	65-74	>=75	TOTALE GENERALE
COMUNE/DISTR.							
BORGORICCO	75	428	802	5.965	720	795	8.785
CAMPODARSEGO	132	730	1.266	9.762	1.379	1.369	14.638
CAMPODORO	15	122	226	1.887	202	217	2.669
CAMPOSAMPIERO	118	576	1.018	8.110	1.136	1.098	12.056
CAMPO SAN MARTINO	54	247	467	3.782	592	633	5.775
CARMIGNANO DI BRENTA	66	348	582	4.901	777	937	7.611
CITTADELLA	169	883	1.542	13.210	2.185	2.196	20.185
CURTAROLO	63	320	575	4.909	726	709	7.302
FONTANIVA	74	384	632	5.263	845	889	8.087
GALLIERA VENETA	59	330	517	4.795	705	742	7.148
GAZZO	44	226	365	2.957	343	370	4.305
GRANTORTO	40	234	407	3.081	443	441	4.646
LOREGGIA	94	453	696	5.223	658	464	7.588
MASSANZAGO	64	345	600	4.258	450	350	6.067
PIAZZOLA SUL BRENTA	84	520	892	7.196	1.241	1.308	11.241
PIOMBINO DESE	106	471	781	6.331	939	930	9.558
SAN GIORGIO DELLE P.	99	532	908	6.864	886	881	10.170
SAN GIORGIO IN BOSCO	57	345	500	4.299	592	541	6.334
SAN MARTINO DI LUPARI	136	618	1.149	8.748	1.339	1.174	13.164
SAN PIETRO IN GU'	29	189	413	2.952	472	442	4.497
SANTA GIUSTINA IN COLLE	51	336	586	4.889	727	623	7.212
TOMBOLO	83	399	709	5.540	845	803	8.379
TREBASELEGHE	117	629	1.115	8.731	1.207	1.128	12.927
VIGODARZERE	92	547	1.043	8.687	1.343	1.346	13.058
VIGONZA	191	1.050	1.823	15.272	2.361	2.156	22.853
VILLA DEL CONTE	55	267	492	3.671	572	493	5.550
VILAFRANCA	79	512	953	6.917	865	917	10.243
VILLANOVA DI C.S.PIERO	52	335	524	4.082	584	547	6.124
TOTALE ULSS 15	2.298	12.376	21.583	172.282	25.134	24.499	258.172



ALLEGATO 3 POSTI-LETTO DI DEGENZA ORDINARIA, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY al 31/12/2016

TOTALE OSPEDALE		Situazione al 31/12/2015			Situazione al 31/12/2016			PREVISIONE ATTO AZIENDALE	DIFFERENZA 2016 RISPETTO ATTO AZIENDALE
COD. FUNZ.	FUNZIONE	ORDINARI	DH/DS	TOTALE	ORDINARI	DH/DS	TOTALE		
STRUTTURE DI RICOVERO									
AREA MEDICA:									
08	- Cardiologia	35	3	38	35	3	38	36	2
50	- Terapia Intensiva Cardiologica	8	0	8	8	0	8	10	-2
58	- Gastroenterologia	4	0	4	4	0	4	6	-2
21	- Geriatria	50	0	50	50	0	50	41	9
26	- Medicina generale	105	2	107	105	2	107	117	-10
29	- Nefrologia e dialisi	8	0	8	8	0	8	8	0
32	- Neurologia	20	2	22	20	2	22	25	-3
64	- Oncologia	2	0	2	2	0	2	2	0
68	- Pneumologia	17	1	18	17	1	18	15	3
40	- Psichiatria	22	2	24	22	2	24	16	8
TOTALE AREA MEDICA		271	10	281	271	10	281	276	5
AREA RIABILITATIVA									
60	- Lungodegenza	61	0	61	61	0	61	32	29
56	- Recupero e riabilitazione funzionale	21	4	25	21	4	25	40	-15
75	- Neuroriabilitazione	5	0	5	5	0	5	5	0
TOTALE AREA RIABILITATIVA		87	4	91	87	4	91	77	14
AREA CHIRURGICA									
49	- Anestesia e rianimazione	15	0	15	15	0	15	18	-3
09	- Chirurgia generale	65	3	68	65	3	68	58	10
10	- Chirurgia maxillo-facciale							7	-7
14	- Chirurgia vascolare							5	-5
	- Day surgery multidisciplinare	0	18	18	0	18	18	18	0
30	- Neurochirurgia							8	-8
34	- Oculistica	2	2	4	2	2	4	4	0
35	- Odontoiatria e Stomatologia							4	-4
36	- Ortopedia e traumatologia	75	6	81	75	6	81	75	6
38	- Otorinolaringoiatria	12	0	12	12	0	12	12	0
43	- Urologia	24	2	26	24	2	26	26	0
TOTALE AREA CHIRURGICA		193	31	224	193	31	224	235	-11
AREA MATERNO-INFANTILE									
37	- Ostetricia/ginecologia	78	1	79	78	1	79	80	-1
39	- Pediatria	10	2	12	10	2	12	12	0
73	- Terapia intensiva neonatale	11	0	11	11	0	11	10	1
TOTALE AREA MAT.-INFANTILE		99	3	102	99	3	102	102	0
TOTALE STRUTTURE DI RICOVERO		650	48	698	650	48	698	690	8

ALL. 4. OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2016 - DGR n. 2072/2015

Codice	Descrizione	Indicatore	Valore soglia	PUNTI	Valutazione aziendale
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dal PSSR 2012-2016	A.1.1. Sviluppo del modello di Centrale Operativa	SI	0,50	0,50
		A.1.2. Programmazione dello sviluppo delle medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751	SI	0,25	0,25
		A.1.3 Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure primarie	SI	0,25	0,25
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dal PSSR 2012 - 2016	A.2.1 Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta	SI	0,50	0,50
		A.2.2 Contestualizzazione aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	- Recepimento formale PDTA - calcolo indicatori previsti dalla regione	0,50	0,25
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dal PSSR 2012 - 2016	A.3.1 Mantenimento o riduzione del tasso di ospedalizzazione al 135 per mille	<= 135 per mille	0,50	0,50
		A.3.2 . Attivazione della Rete Oncologica veneta secondo indicazioni DGR 2067/2013	SI	0,50	0,50
		A.3.3 . Attivazione della Breast Unit secondo quanto previsto dalla DGR 1173/2014	Valutazione sull'aderenza al PDTA che sarà rilasciato in corso d'anno	0,00	0
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 nella acquisizione di principi attivi, dispositivi medici e dei servizi di lavanderia, pulizia e ristorazione nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016	SI	1,00	1,00
B.2	Contabilità analitica e modelli LA	B.2.1. verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI	1,00	1,00
B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione	B.3.1. Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale SIMES	Tempi fissati dalla procedura interna o esterna	0,50	0,50
		B.3.2 Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager a seguito di sinistro/evento per il monitoraggio della loro efficacia	Almeno 5 verbali + 5 azioni correttive e relative misure di efficacia	0,25	0,25
		B.3.3 Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	SI	0,25	0,25
C.1	Copertura vaccinazioni già obbligatorie e screening oncologici	C1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi	Polio, Difto-tetano, epatite B, Pertosse, Hib >= 95%	1,00	0,00
		C1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi	Morbillo, parotite, rosolia >= 95%	0,25	0,00
		C1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	>= 75%	0,25	0,00
		C1.4 - 1.6 Tassi di adesione corretti delle attività di screening	60% citologico; 80% mammografico; 65% coloretale	0,75	0,25
		C1.7 Rispetto della programmazione			

ALL. 4. OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2016 - DGR n. 2072/2015

Codice	Descrizione	Indicatore	Valore soglia	PUNTI	Valutazione aziendale
C.2	Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL	C.2.1 Unità locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL	>= 5% (pari a 627 aziende)		
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	C.3.1 Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: percentuali di ispezioni e campionamenti effettuati sul totale dei programmati	>= 160	0,25	0
		C.3.2 Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	>= 90% in tutte le categorie previste	0,25	0,25
		C.3.3 Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA	>= 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	0,25	0,25
		C.3.4 % di allevamenti controllati per Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi	>= 99,8%	0,25	0,25
C.4	Integrazione Ospedale-territorio	C.4.1 % di dimissioni di ultra 75 enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione	>=10%	0,25	0,25
		C.4.2 % di dimissioni di ultra 75 con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	>=15%	0,25	0,25
		C.4.3 Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3° - 4° livello	>= 1,46 per mille ab.	0,50	0,50
C.5	Aderenza alle disposizioni operative per l'attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/14)	C.5.1 . % accessi con durata inferiore alle 4 ore	>= 90%	0,50	0,00
		C.5.2 .Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso (griglia LEA)	<= 18 minuti	0,50	0,50
C.6	Rispetto degli standard minimi per volumi ed esiti secondo il DM 70/2015	C.6.1. Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	SI	1,00	1,00
C.7	Qualità assistenza ospedaliera: Area Chirurgica	C.7.1 Numero interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	>= 1.000	0,50	0,00
		C.7.2 Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	C7.2.1. N.ro dimessi week/dimessi <=5 gg. >= 60%	0,50	0,25
			C7.2.2 Ricoveri ripetuti entro 30 gg. su dimessi week<5%		
		C.7.3 Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedalieri (DGR 4277/2011)	SI	0,50	0,50
C.7.4. % di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	<=15%	0,50	0,50		
C.8	Qualità assistenza ospedaliera: Area Materno-infantile	C.8.1. Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	SI	1,00	1,00

ALL. 4. OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2016 - DGR n. 2072/2015

Codice	Descrizione	Indicatore	Valore soglia	PUNTI	Valutazione aziendale
C.9	Qualità assistenza ospedaliera: Area Oncologica	C.9.2.Tempi di attesa per il ricovero chemioterapico	<= 11,7	1,00	1,00
		C.9.3.Tempi di attesa per interventi per tumore al polmone	<= 23,1	0,50	0,50
		C.9.3.Tempi di attesa per interventi per tumore al colon-retto	<= 21,5	0,50	0,50
C.10	Qualità assistenza ospedaliera: Area Medica	C.10.1 % Ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (cod. Sant'Anna: C14.4)	<=3%	1,00	0,00
		C.10.2 % Ricoveri in area riabilitativa on degenza superiore alle soglie di riabilitazione	<= 20%	1,00	0,00
		C.10.3 % Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (cod. Sant'Anna C14.2)	<= 15%		
C.11	Conseguimento piena adempienza questionario LEA	C.11.1 Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA	SI	1,00	1,00
C.12	Indicatori di appropriatezza prescrittiva	C.12.1 Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Tutti gli indicatori in miglioramento	3,00	2,00
C.13	Sperimentazioni clinica e aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.13.1 Tasso di segnalazioni	>= 129 (farmaci+vaccini)	1,00	1,00
D.1.	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale	D.1.1. Rispetto del tetto di costo: Personale	TETTO 2016 € 125.478.000	2,00	2,00
D.2	Equilibrio economico finanziario	D.2.1. Rispetto del risultato economico programmato	SI	5,00	5,00
		D.2.2.Variazione annuale Costo della produzione (+ imposte e tasse)	<= 0	5,00	
		D.2.3. Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	Miglioramento indicatori economico patrimoniali o rispetto tempi di pagamento dei fornitori	2,00	
		D.2.4. Rispetto dei tempi di pagamento programmati	SI	3,00	1,00
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	D.3.1. Rispetto del pro-capite pesato diretta di classe A e H assegnato	Fascia A: € 41 Fascia H: € 33	2,00	1,00
		D.3.2. Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	TETTO 2016 € 26.585.245	2,00	0,00
		D.3.3. Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica ospedaliera	TETTO 2016 € 21.790.590	3,00	0,00
		D.3.4. Rispetto del tetto di costo: DM	TETTO 2016 € 17.753.931	2,00	2,00
		D.3.5. Rispetto del tetto di costo: IDV	TETTO 2016 € 6.822.968	1,00	1,00
		D.3.6. Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	TETTO 2016 € 2.432.036	1,00	0,00
		D.3.7. Rispetto del tetto di costo: Assistenza protesica	€ 15 pro-capite	1,00	1,00

ALL. 4. OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2016 - DGR n. 2072/2015

Codice	Descrizione	Indicatore	Valore soglia	PUNTI	Valutazione aziendale
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato	D.4.1 Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori privati di assistenza specialistica	TETTO 2016 € 2.227.300	1,00	1,00
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/13	E.1.1 Rispetto dei tempi di attesa classe A	>= 90%;	2,00	2,00
		E.1.2 Rispetto dei tempi di attesa classe B	>= 90%;	2,00	2,00
		E.1.3 Rispetto dei tempi di attesa classe C	100%	1,00	0,50
		E.1.4 Rispetto Piano di riduzione dei tempi di attesa aziendale	SI	5,00	5,00
E.2	Ottimizzazione del numero di prestazioni per abitante	E.2.1. Riduzione del tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	Riduzione di almeno il 20% in almeno 2 branche critiche 2015	3,00	3,00
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle prestazioni specialistiche	E.3.1. Verifica della presenza del questito diagnostico	>= 90% delle impegnative con questito diagnostico "congruo"	1,00	1,00
		E.3.2.predisposizione di azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso (Decreto Lorenzin)	Effettuazione di almeno due azioni con evidenza documentale	1,00	1,00
F.1	Completezza e tempestività del flusso SDO	F.1.2 Risoluzione anomalie di registrazione del regime di ricovero	SI	1,00	1,00
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	- referti di: anatomia patologica: 98% laboratorio analisi 98% radiologia 98% - verbale di PS 97%; - lettere di dimissione 97% - verbale operatorio 90%	0,50	0,25
		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 dei risultati	SI	0,25	0,25
		F.2.3. % di indicizzazione del Patient Summary sul totale della popolazione individuata	>= 30%	0,25	0,25
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	F.3.1. % ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	>= 90%	0,50	0,50
		F.3.2. % ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	>= 95%	0,50	0,00

ALL. 4. OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2016 - DGR n. 2072/2015

Codice	Descrizione	Indicatore	Valore soglia	PUNTI	Valutazione aziendale
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai beni sanitari	F.4.1 Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai beni sanitari	- F.4.1.a Flusso consumo DM >= 90% - F.4.1.b Flusso consumo IVD: 100% - F.4.1.c Flusso contratti DM >= 50% - F.4.1.d Flusso consumo farmaci >=90% - F.4.1.e Farmaci infusionali ad alto costo: 100% - F.4.1.f Farmaci DDF3: compilazione campo targatura >=70% - F.4.1.g Flusso farmaci e flusso DM: rapporto tra spesa trasmessa entro i limiti e spesa consolidata >= 95% F.4.1.h Flusso farmaci e flusso DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati >= 70% F.4.1.i Flusso Assistenza protesica: % della spesa inviata nel flusso AP rispetto al cruscotto >= 70%	1,00	0,8
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 dell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extra-ospedaliera	SI	0,20	0,20
		F.5.2. Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità in area disabili (DGR 1059/2012)	SI	0,20	0,20
		F.5.3. Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extra-ospedaliera	SI	0,20	0,20
		F.5.4. Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	SI	0,20	0,20
		F.5.5. Tempistica di emissione e pagamento dell'impegnativa di cura domiciliare	SI	0,20	0,20
TOTALE GENERALE			Totale punti	75	50,8
Obiettivi in corso di valutazione da parte regionale					7,00

ALLEGATO 5 - VALUTAZIONE DI UNITA' OPERATIVA - ANNO 2016

	% raggiungimento obiettivi	
	Dirigenti	Comparto
Distretto - Direzione	100%	100%
Distretto - Cure primarie	99%	100%
Distretto - Attività specialistiche	99%	99%
Distretti - Adulti/anziani	100%	100%
Distretti - Disabilità Adulti	98%	98%
Distretto - Materno inf.	99%	99%
Direzione amministrativa dei Servizi Sociali	100%	100%
Dipendenze - SERT	98%	98%
Servizio Farmaceutico Territoriale	100%	100%
Totale Distretti	99%	99%
Dip- Prevenzione: Direzione	96%	96%
Dip- Prevenzione: Sisp	91%	91%
Dip- Prevenzione: Spisal	100%	100%
Dip- Prevenzione: Sian	100%	100%
Dip- Prevenzione: Sanità animale	99%	99%
Dip- Prevenzione: igiene allevamenti	99%	99%
Dip- Prevenzione: igiene alimenti	99%	99%
Totale Dipartimento di prevenzione	97%	97%
P. O. CAMPOSAMPIERO		
Anatomia e istol.	99%	99%
Anestesia	99%	100%
- Gruppo operatorio		98%
Centro trasf.	100%	100%
Chirurgia gen	93%	97%
Cardiologia	98%	100%
Direzione Medica	99%	99%
- Poliambulatorio		100%
- Sterilizzazione		100%
- Week surgery		100%
- Day service		100%
- Dietiste		100%
- Obitorio		100%
Ematologia	90%	
Gastroenterologia	91%	100%
Geriatra	98%	100%
Medicina	98%	100%
Medicina fisica e riabilitaz	100%	100%
Nefrologia	93%	93%
- Nefro-med		100%
- Dialisi Csp		100%
- Dialisi Cit		100%
Oculistica	98%	91%
Ortopedia	91%	100%
Ostetricia e ginec.	91%	100%
Oncologia	99%	100%
Pronto soccorso	94%	100%
Pediatria	97%	97%
Radiologia	95%	95%
Urologia	95%	100%
Totale P.O. Camposampiero	96%	99%

ALLEGATO 5 - VALUTAZIONE DI UNITA' OPERATIVA - ANNO 2016

	% raggiungimento obiettivi	
	Dirigenti	Comparto
P.O. CITTADELLA		
Anestesia e Rian.	94%	100%
Cardiologia	99%	99%
Chirurgia	93%	100%
Direzione Medica	99%	99%
- Poliambulatorio		100%
- Gruppo operatorio		100%
- Day surgery		100%
- Dietiste		100%
- Isola ecografica		100%
- Obitorio		100%
Farmacia ospedaliera	93%	93%
Lab. Analisi	99%	99%
Medicina	92%	100%
Neurologia	97%	97%
Odontostomatologia	95%	95%
Ostetricia	93%	100%
O.R.L.	91%	100%
Ortopedia	92%	100%
Pronto soccorso	92%	92%
Pediatria	99%	100%
Pneumologia	95%	97%
Radiologia	95%	95%
Totale P.O. Cittadella	95%	98%
Psichiatria Cit	98%	100%
Psichiatria Csp	99%	100%
Totale Dipartimento salute mentale	99%	100%
Bilancio	100%	100%
Controllo di Gestione	100%	100%
CUP	100%	100%
Cure palliative	100%	100%
Dir. Amm. Distretti	100%	100%
Dir. Amm. Presidio	100%	100%
Pers. Convenzionato	100%	100%
Prevenzione Protezione (comprende medico competente)	97%	97%
Qualità	100%	100%
Serv. Inferm.		100%
Sist. Informatico	100%	100%
Flussi informatici	97%	97%
U.O. Risorse umane	100%	100%
U.O. Affari generali	100%	100%
U.O. Approvvigionamenti e logistica	99%	99%
U.O.S Acquisizione beni sanitari	99%	99%
U.O. Ingegneria ospedaliera e clinica	100%	100%
URP	100%	100%
Totale Servizi Amministrativi e di staff	100%	100%
Totale Azienda	97%	99%

ALLEGATO 6 VALUTAZIONI INDIVIDUALI ANNO 2016**Personale del comparto**

Punteggio	Numero casi	% sul totale
non pervenute (*)	69	2,8%
non valutabile (**)	4	0,2%
<10	3	0,1%
10	3	0,1%
11	0	0,0%
12	2	0,1%
13	9	0,4%
14	20	0,8%
15	2.398	95,6%
Totale	2.508	100%
Punteggio medio	14,97	

(*) si tratta di valutazioni relativamente alle quali è in corso l'acquisizione della sottoscrizione dal parte del personale interessato, che si concluderà al più presto tenuto conto del periodo di ferie estive

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione

Personale dirigente

Punteggio	Numero casi	% sul totale
non valutabile (**)	9	1,7%
< 70	0	0,0%
70 - 80	2	0,4%
81 - 90	2	0,4%
91 -100	11	2,1%
101 - 110	154	29,7%
111 - 120	341	65,7%
Totale	519	100%
Punteggio medio	113,8	

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione