



## Indice

- 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE**
  
- 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI**
  - 2.1 La normativa di riferimento
  - 2.2 L'azienda in cifre
  - 2.3 I risultati raggiunti
  - 2.4 Le criticità e le opportunità
  
- 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI**
  - 3.1 Albero delle performance e obiettivi strategici
  - 3.2 Obiettivi e piani operativi
  - 3.3 Obiettivi individuali
  
- 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ**
  
- 5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**
  
- 6. CONCLUSIONI**

Allegati:

- All.1 Organigramma aziendale

*Il documento "Relazione sulla performance anno 2016" è presente nel sito aziendale (<http://www.aulss5.veneto.it/>), nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE – PERFORMANCE.*

## 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nel quadro generale volto a realizzare una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, anche attraverso disposizioni concernenti misurazione, valutazione e trasparenza della performance e valorizzazione del merito dei dipendenti, prevede la redazione, da parte di ogni azienda pubblica, del Piano della Performance, documento programmatico triennale, previsto dall'Art.10, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, e che viene aggiornato ogni anno per scorrimento.

Il Piano della Performance si configura come primo documento di indirizzo aziendale per ciò che concerne la programmazione di lungo periodo e descrive, quindi, con sviluppo triennale, i principali obiettivi strategici aziendali in coerenza con i contenuti della programmazione nazionale e regionale e costituisce la base dalla quale il Documento di Direttive attinge, per ogni anno di vigenza del piano stesso, gli elementi per la formulazione del Budget.

Sempre all'Art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 è previsto che le amministrazioni pubbliche adottino, entro il 30 giugno di ogni anno, un documento denominato "Relazione sulla Performance" che, coerentemente con quanto esposto nella Delibera CIVIT n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto", evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

Il presente documento, ha quindi lo scopo di provvedere a fornire una rendicontazione sul grado di raggiungimento nel 2016 per ognuno degli obiettivi strategici individuati nel Piano della Performance 2016-2018.

La Relazione viene sottoposta - per la validazione - all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazioni del Direttore Generale n. 472 del 1 giugno 2016.

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

### 2.1 La normativa di riferimento

Le scelte assistenziali e gestionali, fondamento per la programmazione aziendale pluriennale, hanno tenuto conto di una serie di indicazioni derivanti dalle disposizioni nazionali e regionali di riferimento quali:

- **Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016**, approvato con L.R. n.23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) che introduce importanti novità relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Veneto, quali una nuova strutturazione dei servizi di assistenza e di cura, basata sul potenziamento della rete territoriale, facendo perno sui distretti, sui medici di base associati in gruppo e su nuove strutture residenziali (ospedali di comunità, URT, hospice, Rsa,...) ed un ridisegno della rete ospedaliera sulla base dei diversi livelli di specializzazione e di intensità di cura (introducendo il concetto di rete degli ospedali territoriali, organizzati secondo il modello "hub & spoke"). L'attuazione del piano è demandata alle schede regionali di programmazione ospedaliera e territoriale nelle quali verranno esplicitate, azienda per azienda, tutte le informazioni di struttura ed articolazione dell'offerta.

- **DLgs n. 118 del 23.06.2011**, che al titolo II detta disposizioni sui “principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo.
- **DGRV n. 1666 del 18.10.2011**, nella quale viene specificata la nuova programmazione dell’assistenza primaria e definiti alcuni strumenti (piani aziendali, AFT, medicine di gruppo) al fine di realizzare la continuità delle cure, secondo appropriatezza e sostenibilità economica.
- **Legge n. 190/2012**, recante le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, assume la portata di una vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione.
- **DLgs n.33 del 14 marzo 2013**, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.
- **DGRV n. 320/2013** relativa al governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto.
- **DGRV n. 1307/2013**, per l’area della dirigenza medica e veterinaria e **DGR n.1630/2013**, per l’area del comparto attuative della DGR n.320/2013 relative all’erogazione di prestazioni ambulatoriali nei giorni festivi, prefestivi e serali dal personale della dirigenza medica e sanitaria e del comparto finalizzato al contenimento delle liste di attesa.
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013**, che approva le schede di programmazione ospedaliera e territoriale, dove vengono indicati per ogni azienda numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, strutture intermedie e servizi ambulatoriali. L’adeguamento dell’organizzazione aziendale agli indirizzi dettati con il provvedimento di cui sopra, è definito nel nuovo Atto Aziendale adottato con delibera del Direttore Generale n. 418 del 14/07/2014, e nella delibera del Direttore Generale n. 729 del 19/11/2015 di applicazione della riduzione dei posti letto “Stato di avanzamento del Piano aziendale di adeguamento alla DGRV2122/2013 della dotazione ospedaliera dell’Azienda Ulss 18:ricognizione al 30/06/2015.”
- **DGRV n. 1169 del 08.09.2015**. Recepimento e disposizioni regionali attuative del DL n. 78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125 – Articoli da 9-bis a 9-octies.
- **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’IRCCS “Istituto Oncologico Veneto” per l’anno 2016.
- **DGRV n. 28 del 19.01.2016**. Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l’IRCCS “Istituto Oncologico Veneto”.
- **DGRV n. 140 del 16.02.2016**. Organismi indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2).
- **DGRV n. 1632 del 21.10.2016**. DGRV 16 agosto 2016, n.1315. Piano di revisione della spesa volto al perseguimento dell’equilibrio economico del SSR per l’esercizio 2016.
- **Decreto del Direttore della Direzione Servizi Sociali n. 116 del 01.12.2016** “Assegnazione alle Aziende ULSS del Veneto - Servizi sociosanitari – Interventi in ambito territoriale. D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, art. 20. Anno 2016”.
- **DGRV n. 2213 del 23.12.2016**. Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza – anno 2016. Art. 5, co.1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. 25/11/2016, n. 113/CR.
- **Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 151 del 29.12.2016** “Disposizioni per l’anno 2016 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2016”.
- **DGRV n. 2269 del 30.12.2016**. 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.
- **DGRV n. 2294 del 30.12.2016**. Ulteriore assegnazione finanziaria alle Aziende Sanitarie per il perseguimento dell’equilibrio economico del SSSR nell’esercizio 2016.

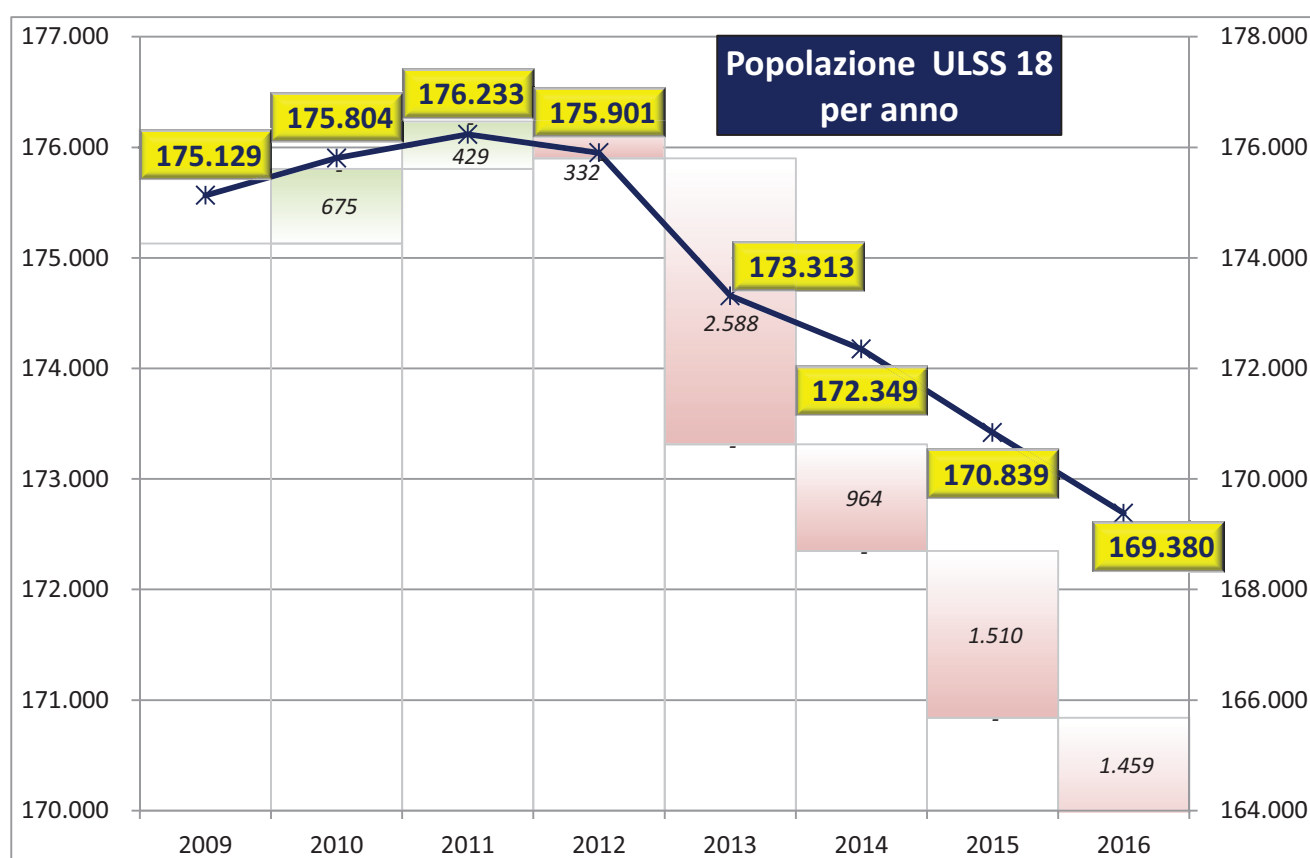
## 2.2 L'azienda in cifre

Si riporta di seguito un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Azienda Ulss 18, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti presentati nei paragrafi successivi.

La Asl 118 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Rovigo e un comune della provincia di Padova (Boara Pisani), con una popolazione complessiva di 169.380 abitanti (fonte: anagrafi comunali al 31/12/2016), distribuiti in 41 comuni, tutti ricompresi in un unico distretto socio - sanitario.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è stata pari a 229.834 unità: 137.450 esente per età e reddito e 91.934 per altri motivi. (fonte: modello ministeriale FLS.11 al 01/01/2017).

L'andamento della popolazione residente dall'anno 2009 al 2016 è presentato nel grafico sottostante:



Sulla base dell'Atto aziendale vigente, l'Azienda ULSS 18 adotta il seguente **modello organizzativo**.

Per garantire il suo funzionamento, l'Azienda ULSS 18 si articola in strutture aziendali e in processi aziendali.

Per "struttura aziendale" si intende qualsiasi articolazione interna dell'Azienda, con diversi livelli di complessità e funzionamento, alla quale è affidata una specifica responsabilità di gestione operativa diretta di attività e di risorse. Le strutture aziendali elementari dell'Azienda ULSS 18 sono le seguenti:

- le unità operative complesse (UOC);
- le unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale (UOSD);
- le unità operative semplici (UOS).

Tali strutture aziendali elementari possono essere aggregate in strutture aziendali via via sempre più articolate, quali i Dipartimenti aziendali strutturali (nell'area assistenziale e nell'area professionale, tecnica e amministrativa), lo Staff della Direzione aziendale e le strutture aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza quali il Dipartimento di prevenzione, il Distretto socio-sanitario, il Dipartimento di salute mentale e l'Ospedale.

È stato adottato un modello dipartimentale spinto, che prevede che tutte le unità operative assistenziali siano inserite in dipartimenti strutturali di tipo gerarchico.

Nella gestione operativa diretta, tutte le strutture aziendali (quelle elementari e quelle più articolate) sono centri aziendali di responsabilità.

Per "processo aziendale" si intende invece una modalità integrata di coordinamento di attività che, pur svolte da strutture aziendali diverse, sono finalizzate a ottenere un obiettivo finale comune.

I processi aziendali possono essere:

- assistenziali;
- tecnico-amministrativi;
- integrati.

L'Azienda ULSS 18 ha articolato le proprie strutture assistenziali per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il LEA "Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro" viene garantito dal Dipartimento di prevenzione, il LEA "Assistenza distrettuale" dal Distretto Socio Sanitario costituito con l'atto aziendale approvato con Decreto 418 del 14/07/2014 (e successivo DDG 473 del 30/07/2014) e derivante dalla fusione di due Distretti Socio –Sanitari (Alto e Medio Polesine) e il LEA "Assistenza ospedaliera" viene erogato dal presidio ospedaliero S. Maria della Misericordia di Rovigo e dal presidio ospedaliero S. Luca di Trecenta.

Per garantire l'erogazione dei LEA, l'Azienda ULSS 18 ha inoltre stipulato accordi contrattuali con professionisti convenzionati (per esempio, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta) e con strutture accreditate (per esempio le farmacie territoriali, alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali, le residenze sanitarie assistenziali).

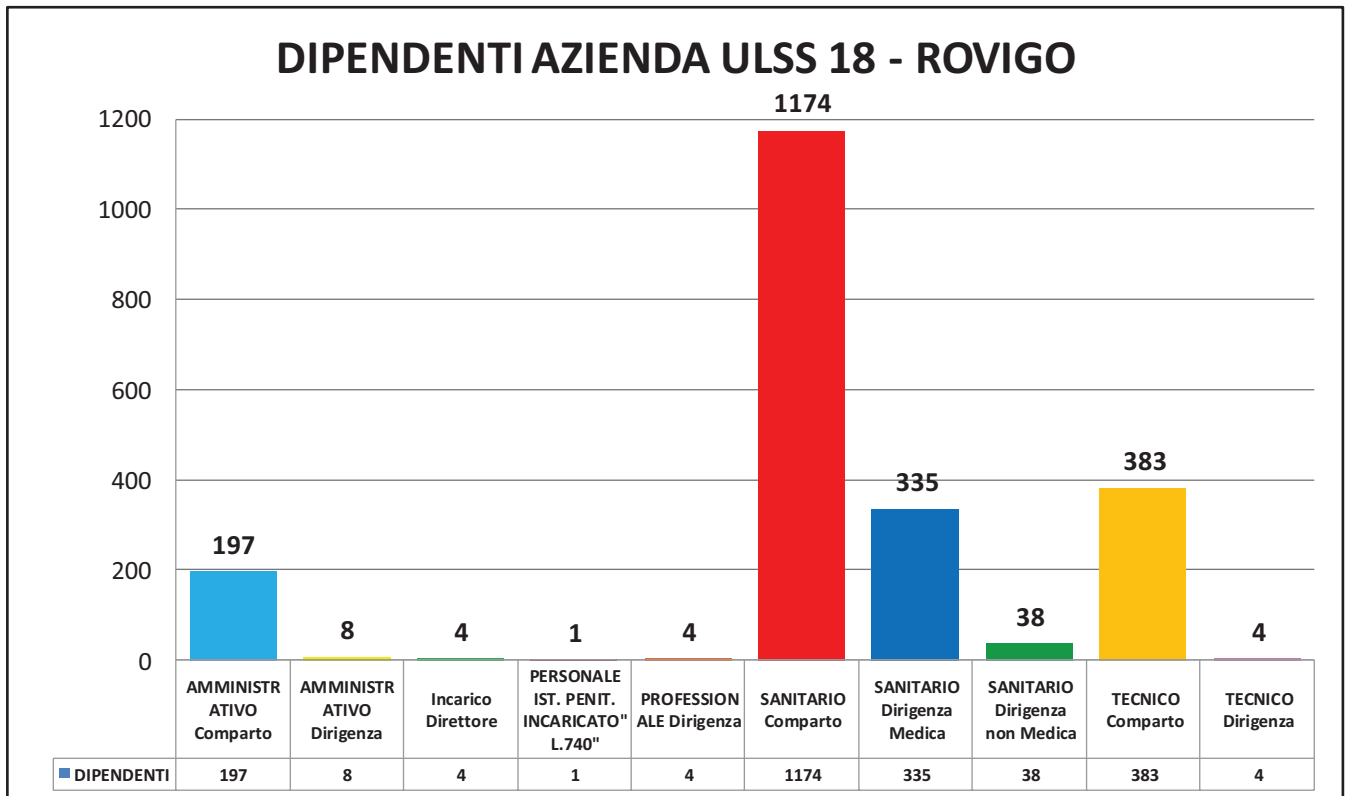
Anche le strutture tecniche e amministrative a supporto delle attività assistenziali sono state articolate in dipartimenti strutturali e gerarchici (dipartimento giuridico e dipartimento tecnico).

La direzione generale (Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario, Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale) è supportata da alcune strutture di staff: UOC Direzione delle professioni sanitarie, UOC Controllo di Gestione, UOSD Programmazione territoriale, UOS Servizio prevenzione e protezione, UOS Medico competente, UOS Conoscenza e formazione, Centrale operativa territoriale, Comunicazione e rapporti coi cittadini, Ufficio Ispettivo e attività a pagamento.

L'**ORGANIGRAMMA AZIENDALE** è descritto nell'allegato 1, in base all'atto aziendale approvato con DDG n.418 del 14/07/2014 ( e successivo DDG 473 del 30/07/2014). L'approvazione Regionale è avvenuta con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 98 del 13/05/2015.

Si presentano di seguito le dotazioni di personale, posti letto ospedalieri e posti letto territoriali.

PERSONALE - Dipendenti in forza per ruolo alla data del 31/12/2016.



**POSTI LETTO OSPEDALIERI:**

**Presidio Ospedaliero "S.Maria della Misericordia" - Rovigo**  
**Dotazione di Posti Letto**  
**suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2016**

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
<b>Area Medica</b>			
Cardiologia	25	1	26
Dermatologia	1	1	2
Gastroenterologia	5	1	6
Geriatrics	31	1	32
Malattie Infettive e Tropicali	10	1	11
Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	4	2	6
Medicina Generale	33	1	34
Nefrologia	4	1	5
Neurologia	19	1	20
Oncologia	12		12
Pneumologia	19	1	20
<b>Totale</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>174</b>
<b>Area Chirurgica</b>			
Chirurgia Generale	26	1	27
Chirurgia Maxillofacciale	4	1	5
Chirurgia Vascolare	8		8
Neurochirurgia	9	1	10
Oculistica	2	1	3
Ortopedia e Traumatologia	29	1	30
Otorinolaringoiatria	11	1	12
Urologia	14	1	15
<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>7</b>	<b>110</b>
<b>Area Materno Infantile</b>			
Ostetricia e Ginecologia	28	4	32
Neonatologia	4		4
Pediatria	20	1	21
<b>Totale</b>	<b>52</b>	<b>5</b>	<b>57</b>
<b>Area Terapia Intensiva</b>			
Terapia Intensiva	14		14
Unità Coronarica	8		8
Terapia Intensiva Neonatale	2		2
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>24</b>
<b>Area Riabilitativa</b>			
Lungodegenti	22		22
Recupero e Riabilitazione Funzionale	7		7
<b>Totale</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>29</b>

<b>TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ROVIGO</b>	<b>371</b>	<b>23</b>	<b>394</b>
---	------------	-----------	------------

**Presidio Ospedaliero "S.Luca" - Trecenta**  
**Dotazione di Posti Letto**  
**suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2016**

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
<b>Area Medica</b>			
Medicina Generale	55	2	57
Psichiatria	16		16
<b>Totale</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>73</b>
<b>Area Chirurgica</b>			
Chirurgia Generale (attività di Week Surgery)	10		10
Day Surgery		12	12
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>
<b>Area Materno Infantile</b>			
Ostetricia e Ginecologia	9	1	10
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Area Terapia Intensiva</b>			
Terapia Intensiva	4		4
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>Area Riabilitativa</b>			
Lungodegenti	25		25
Neuro-Riabilitazione	7		7
Recupero e Riabilitazione Funzionale	13		13
Unità Spinale	2		2
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>47</b>

<b>TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO TRECENTA</b>	<b>141</b>	<b>15</b>	<b>156</b>
---	------------	-----------	------------

<b>TOTALE P. O. PUBBLICI AZIENDA ULSS 18</b>	<b>512</b>	<b>38</b>	<b>550</b>
--	------------	-----------	------------

<b>Casa di Cura "Città di Rovigo" - Rovigo</b>			
<b>Dotazione di Posti Letto</b>			
<b>suddivisione per Reparto - Anno 2016</b>			
<b>Reparti</b>	<b>Ordinari</b>	<b>Diurni</b>	<b>Totale autorizzati</b>
Chirurgia Generale	5	6	11
Terapia Fisica e riabilitativa	49	0	49
Lungodegenza	21	0	21
<b>Totale</b>	<b>75</b>	<b>6</b>	<b>81</b>

<b>Casa di Cura "S.Maria Maddalena" - Occhiobello</b>			
<b>Dotazione di Posti Letto</b>			
<b>suddivisione per Reparto - Anno 2016</b>			
<b>Reparti</b>	<b>Ordinari</b>	<b>Diurni</b>	<b>Totale autorizzati</b>
Medicina Generale	15	0	15
Chirurgia Generale	8	12	20
Terapia Fisica e riabilitativa	19	0	19
<b>Totale</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>54</b>

<b>Totale Case di Cura Private Accreditate Azienda ULSS 18</b>	<b>117</b>	<b>18</b>	<b>135</b>
--	------------	-----------	------------

**POSTI LETTO TERRITORIALI:**

<b>Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Anziani – Anno 2016</b>	<b>Posti letto</b>
Casa Albergo per anziani di Lendinara	170
Casa di riposo di Badia Polesine	139
Casa di Riposo di Crespino	50
Casa di Riposo di Fiesso Umbertiano	20
Casa di riposo San Salvatore di Ficarolo	50
Casa Divina Provvidenza San Antonio di Trecenta	83
Casa Sacra Famiglia di Fratta Polesine	54
Centro Resemini di Stienta	50
I.R.A.S. + Casa Serena	244
La Residence di Ficarolo	144
RSA Castelmasa	103
Residenza Anni Azzurri Villadose	120
Centro Servizi Città di Rovigo	100
<b>Totale</b>	<b>1.327</b>

<b>Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Disabili Fisici e Psicici Anno 2016</b>	<b>Posti letto</b>
RSA Istituti Polesani Ficarolo	300
Comunità alloggio Il Diamante - Rovigo	10
Comunità alloggio c/o RSA Istituti Polesani Ficarolo	10
C.S.R. Casa Sacra Famiglia – Fratta Polesine	72
Comunità alloggio Casa degli Alberi	10
<b>Totale</b>	<b>402</b>

<b>Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Malati Terminali Anno 2016</b>	<b>Posti letto</b>
Casa del Vento Rosa	8
<b>Totale</b>	<b>8</b>

## 2.3 I risultati raggiunti

Si presentano alcuni indicatori di attività erogate nell'ambito LEA: "assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro", "assistenza distrettuale" e "assistenza ospedaliera" e i dati di Mobilità Sanitaria Intraregionale e interregionale relativi all'anno 2016.

<b>Area d'intervento: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE VITA E LAVORO</b>	
<b>Attività: IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b>	
NUM. VACCINAZIONI EFFETUATE	22.734
NUM. NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE	418
<b>Attività: SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</b>	
NUM. ATTI ISPETTIVI DI VIGILANZA EFFETTUATI DAL SERVIZIO VETERINARIO	12.577
NUM. CONTROLLI EFFETTUATI SUGLI ALLEVAMENTI DEI BESTIAME	4.606
NUM. SOPRALLUOGHI E VERIFICHE EFFETTUATI SULLA PRODUZIONE DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	6.517
<b>Attività: IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE</b>	
NUM. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SULLE ACQUE DI CONSUMO UMANO	313
<b>Attività: PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>	
NUM. PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI A SALVAGUARDIA TUTELA E SALUTE DEI LUOGHI DI LAVORO	446
NUM. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI PER PREVENZIONE INFORTUNI	520
<b>Attività: PREVENZIONE RIVOLTE ALLE PERSONE</b>	
NUM. VISITE DI IDONEITA' SPECIFICA AL LAVORO EFFETTUATE	207

<b>Area d'intervento: ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	
<b>Attività: GUARDIA MEDICA</b>	
NUM. CONTATTI EFFETTUATI	26.408
NUM. RICOVERI PRESCRITTI	801
<b>Attività: ASSISTENZA SPECIALISTICA</b>	
NUM. PRESTAZIONI PER ESTERNI	2.224.443
NUM. PRESTAZIONI PER INTERNI	1.066.758
<b>Attività: ASSISTENZA TERRITORIALE SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVA AI DISABILI</b>	
NUM. GIORNATE DI ASSISTENZA	27.980
<b>Attività: ASS. FARMACEUTICA EROGATA TRAMITE LE FARMACIE CONVENZIONATE</b>	
NUM. CONTROLLI EFFETTUATI SULLE FARMACIE	15
<b>Attività: ASS. TERR. AMBULAT. E DOMICILIARE ALLE DONNE, FAMIGLIA, COPPIE</b>	
NUM. PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I CONSULTORI FAMILIARI	8.593
<b>Attività: ASS. TERR. AMBULAT. E DOMICILIARE PSICHIATRICA</b>	
NUM. PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I SERVIZI PSICHIATRICI TERR.	31.908
<b>Attività: ASS. TERR. AMBULAT. E DOMICILIARE DEL S.E.R.D.</b>	
NUM. PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I S.E.R.D.	58.115
<b>Attività: ASS. TERR. RESIDENZIALE RIABILITATIVA AI DISABILI</b>	
NUM. GIORNATE DI ASSISTENZA PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI	114.805
<b>Attività: ASS. TERR. RESIDENZIALE AI TOSSICODIPENDENTI</b>	
NUM. GIORNATE DI DEGENZA PRESSO LE COMUNITA' TERAPEUTICHE PER TOSSICODIPENDENTI A GESTIONE DIRETTA	0
<b>Attività: ASS. TERR. RESIDENZIALE AGLI ANZIANI</b>	
NUM. GIORNATE DI ASSISTENZA PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI	354.191

Il numero di prestazioni di specialistica, erogate per abitante, nel 2016 risulta pari a 3,8 (esclusa la diagnostica di laboratorio) con un valore atteso Regionale di 4 prestazioni per abitante.

<b>Area d'intervento: ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	
<b>Attività: ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN DAY HOSPITAL</b>	
NUM. ACCESSI EFFETTUATI IN REGIONE DI DAY HOSPITAL	5.266
NUM. INTERVENTI IN DAY HOSPITAL	4.392
<b>Attività: ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN DEGENZA ORDINARIA</b>	
NUM. RICOVERI EFFETTUATI	15.730
NUM. GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	154.426
<b>Attività: ASSISTENZA OSPEDALIERA PER LUNGODEGENTI</b>	
NUM. GIORNATE DI DEGENZA PER LUNGODEGENTI	16.980
<b>Attività: ASSISTENZA OSPEDALIERA PER RIABILITAZIONE</b>	
NUM. GIORNATE DI DEGENZA PER RIABILITAZIONE	6.843
<b>Attività: PRONTO SOCCORSO</b>	
NUM. ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	58.060

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per l'anno 2016 risulta pari a 133,98‰, con un valore soglia Regionale di 135 ricoveri per mille abitanti.

**RIEPILOGO MOBILITA' ANNO 2016 (dati per competenza)****STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE ULSS 18**

Dati economici in euro aggiornati al 4° trim. 2016

**MOBILITA' INTRAREGIONALE**

FLUSSO	ANNO 2016		
	ATTIVE	PASSIVE	SALDO
A_RICOVERI	16.226.150	21.490.217	-5.264.067
B_MEDICINA	26.525	42.057	-15.532
C_SPECIALISTICA	8.706.326	5.979.617	2.726.709
D_FARMACEUTICA	430.953	547.491	-116.538
E_CURE TERMALI	0	375.570	-375.570
F_SOMMFARMACI	2.962.752	4.127.973	-1.165.221
G TRASPORTI	102.851	83.537	19.314
S_HOSPICE	26.880	0	26.880
M_RIAB. ETA' EVOLUTIVA	0	70.921	-70.921
N_RIAB. ETA' ADULTA	0	79.142	-79.142
HOSPICE PEDIATRICO	0	76.150	-76.150
	<b>28.482.437</b>	<b>32.872.675</b>	<b>-4.390.238</b>

**MOBILITA' INTERREGIONALE**

FLUSSO	ANNO 2016		
	ATTIVE	PASSIVE (dati anno 2015)	SALDO
A_RICOVERI	16.326.323	12.746.059	3.580.264
B_MEDICINA	25.300	65.699	-40.399
C_SPECIALISTICA	6.906.756	2.206.959	4.699.797
D_FARMACEUTICA	131.608	51.364	80.244
E_CURE TERMALI	0	103.132	-103.132
F_SOMMFARMACI	631.629	1.738.546	-1.106.917
G TRASPORTI	86.406	180.179	-93.773
	<b>24.108.022</b>	<b>17.091.938</b>	<b>7.016.084</b>

**MOBILITA' INTRAREGIONALE + INTERREGIONALE**

FLUSSO	ANNO 2016		
	ATTIVE	PASSIVE	SALDO
A_RICOVERI	32.552.473	34.236.276	-1.683.803
B_MEDICINA	51.825	107.756	-55.931
C_SPECIALISTICA	15.613.082	8.186.576	7.426.506
D_FARMACEUTICA	562.561	598.855	-36.294
E_CURE TERMALI	0	478.702	-478.702
F_SOMMFARMACI	3.594.381	5.866.519	-2.272.138
G TRASPORTI	189.257	263.716	-74.459
S_HOSPICE	26.880	0	26.880
M_RIAB. ETA' EVOLUTIVA	0	70.921	-70.921
N_RIAB. ETA' ADULTA	0	79.142	-79.142
HOSPICE PEDIATRICO	0	76.150	-76.150
	<b>52.590.459</b>	<b>49.964.613</b>	<b>2.625.846</b>

## 2.4 Le criticità e le opportunità

L'esercizio 2016 si è caratterizzato come ormai da alcuni anni, per una particolare criticità nel volume di risorse disponibili per l'Azienda.

Il Sistema Sanitario Regionale risente naturalmente della congiuntura negativa economica che sta attraversando il Paese e quindi anche le Aziende Socio Sanitarie sono sempre più responsabilizzate per perseguire obiettivi di razionalizzazione delle risorse utilizzate.

L'Azienda per il 2016 si è trovata ad operare in un contesto di risorse limitate a fronte di bisogni di salute in crescita, soprattutto vista la progressiva evoluzione di un ospedale sempre più per acuti con patologie complesse e quindi ad alto assorbimento di risorse e un incremento costante della domanda assistenziale, in particolare della popolazione anziana e disabile.

L'impegno quindi sul fronte delle risorse è stato di ottimizzare e razionalizzare in tutti i modi il loro utilizzo orientando le scelte verso le Aree di Attività considerate prioritarie per la salute e il benessere della popolazione di riferimento.

Complessivamente la performance aziendale è stata positiva sia in termini di volumi di attività che in termini di utilizzo di risorse, come si potrà vedere nel seguito della relazione.

L'azienda sta ponendo in essere un insieme di iniziative destinate a contribuire al raggiungimento dell'equilibrio economico e finanziario, che sono state altresì esplicitate nel **"Piano pluriennale di rientro"** di cui alla Dgrv n. 910 del 10 giugno 2014 ad oggetto "Dgrv 06 agosto n.1428 del 06 agosto 2013. Presa d'atto dei piani pluriennali di rientro".

In particolare tali interventi possono essere così riassunti:

- rinnovato impegno sul rispetto dei tetti di spesa e raggiungimento dei risultati fissati per la 3<sup>a</sup> annualità del piano di rientro;
- monitoraggio per l'anno 2016 su costi dell'area territoriale (assistenza protesica, assistenza farmaceutica, assistenza presso i centri servizi, assistenza personale convenzionato);
- adeguamento alle richieste dell'utenza delle attività in radioterapia e neuro riabilitazione, con conseguente miglioramento del rapporto attrazione/fuga;
- riorganizzazione delle attività chirurgiche dei due presidi ospedalieri di Rovigo e di Trecenta;
- incrementi di attività oculistica per consentire un recupero delle fughe ed un aumento dell'attrazione;
- assestamento e miglioramento dei rapporti con i privati accreditati per rendere complementare l'offerta di prestazioni sanitarie nel bacino d'utenza e migliorare i percorsi del paziente anche in funzione della riduzione dei costi;
- azioni volte al recupero delle fughe mediante lo studio e l'adozione di documenti di indirizzo clinico-organizzativo di percorsi di cura dei pazienti, per le patologie più rilevanti. Tali protocolli coinvolgeranno gli ospedali pubblici, le strutture private accreditate ed i servizi territoriali dell'azienda ulss;
- accordi di collaborazione con l'Azienda Ulss 19 di Adria favorendo le sinergie tra le due Aziende, per ottenere economie di scala e ridurre i costi, con un sicuro miglioramento nella qualità dei servizi;
- azioni destinate a ridurre la spesa farmaceutica, sia territoriale che ospedaliera, realizzabili mediante il continuo monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, l'incremento della tipologia dei farmaci distribuibili in "distribuzione diretta", il maggior coinvolgimento dei soggetti prescrittori per migliorare l'appropriatezza prescrittiva;
- prosecuzione delle azioni già intraprese in materia di "Spending review" ed utilizzo con maggior frequenza, in fase di gara per acquisto di beni e di servizi, della base d'asta al fine di ottenere prezzi pari o inferiori a quelli precedentemente praticati;
- revisione periodica ed analitica dei consumi e degli acquisti sia per area di costo che per centro di responsabilità con conseguente eventuale ricontrattazione del budget infrannuale;
- aumento delle procedure di gara, con particolare riferimento ad aree di acquisto in economia e/o di particolare criticità.

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1 Albero delle performance e obiettivi strategici

La Regione Veneto con la DGRV n. 2072 del 30 dicembre 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)” ha assegnato alle aziende sanitarie gli obiettivi annuali per l’esercizio 2016.

Il Direttore Generale dell’Azienda ULSS 18, con nota n. 5429 del 29/01/2016, ha trasmesso a tutte le Unità Operative il “Piano delle Performance 2016-2018 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2016”, nel quale vengono indicate le linee strategiche aziendali nell’ottica della programmazione annuale delle attività. Tale documento contiene gli obiettivi strategici ed operativi, redatti secondo quanto previsto dalla DGRV 2072/2015 che assegna alle Direzioni Generali gli obiettivi di mandato per l’anno 2016 e rappresenta la base dell’assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative.

La DGRV n.693 del 2013 ad oggetto “Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei direttori generali delle Az Ulss, Osp, dell’Ircss IOV” ha stabilito le seguenti Tipologie di Valutazione e i seguenti Valutatori per quanto riguarda gli obiettivi assegnati direttamente dalla Regione:

N.	TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE	PESO	VALUTATORE
1	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di Bilancio	75%	Giunta Regionale
2	Qualità ed efficienza dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle Aziende ULSS	20%	Conferenza ei Sindaci
3	Rispetto della Programmazione Regionale	5%	Commissione del Consiglio Regionale
TOTALE:		100%	

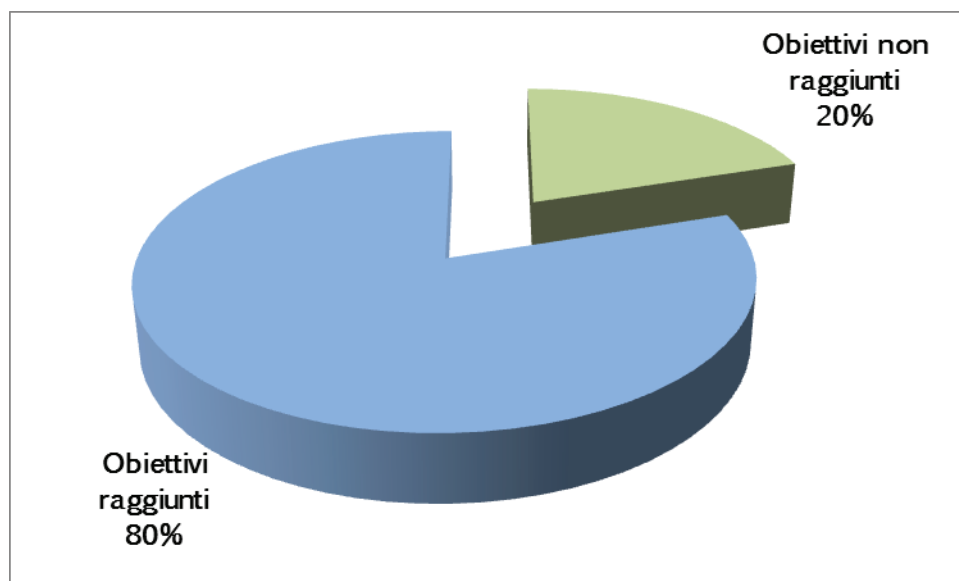
L’Azienda ha provveduto ad una autovalutazione a consuntivo, in attesa di ulteriori conferme dalla Conferenza dei Sindaci e dalla Commissione del Consiglio Regionale, sulla base di quanto la Regione Veneto ha comunicato negli incontri periodici con la Direzione Aziendale, in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati con DGRV 2072/2015.

**DGRV 2072/2015 OBIETTIVI AZIENDALI**  
**Valutazione finale anno 2016**

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Punti assegnati	ULSS 18 ROVIGO Punti raggiunti	Performance raggiunta
<b>A</b>	<b>Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici</b>	<b>3,00</b>	<b>3,00</b>	<b>100%</b>
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	1,00	1,00	100%
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	1,00	1,00	100%
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	1,00	1,00	100%
<b>B</b>	<b>Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate</b>	<b>3,00</b>	<b>3,00</b>	<b>100%</b>
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	1,00	1,00	100%
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	1,00	1,00	100%
B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione	1,00	1,00	100%
<b>C</b>	<b>Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi</b>	<b>19,00</b>	<b>13,63</b>	<b>72%</b>
C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	3,00	2,05	68%
C.2	Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale	Obiettivo non assegnato alla Az. ULSS 18		
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	1,00	0,95	95%
C.4	Integrazione Ospedale - Territorio	1,00	0,75	75%
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	1,00	0,00	0%
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	1,00	0,75	75%
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	2,00	1,63	82%
C.8	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile	1,00	1,00	100%
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	2,00	2,00	100%
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	2,00	1,00	50%
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA	1,00	1,00	100%
C.12	Indicatori di Appropriately Prescrittiva	3,00	1,50	50%
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	1,00	1,00	100%

<b>D</b>	<b>Equilibrio Economico</b>	<b>30,00</b>	<b>25,00</b>	<b>83%</b>
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	2,00	2,00	100%
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	15,00	15,00	100%
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	11,00	6,00	55%
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati	2,00	2,00	100%
D.5	Incremento della Mobilità Extraregionale Attiva	Obiettivo non assegnato alla Az. ULSS 18		
<b>E</b>	<b>Liste d'Attesa</b>	<b>15,00</b>	<b>11,00</b>	<b>73%</b>
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	7,00	70%
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	3,00	2,00	67%
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche	2,00	2,00	100%
<b>F</b>	<b>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ri-compresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario</b>	<b>5,00</b>	<b>4,42</b>	<b>88%</b>
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	1,00	1,00	100%
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	1,00	0,92	92%
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	1,00	1,00	100%
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	1,00	0,50	50%
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	1,00	1,00	100%
<b>Totale</b>		<b>75</b>	<b>60,05</b>	<b>80%</b>

Riassumendo il grado di raggiungimento obiettivi **DGRV 2072/2015** è stato il seguente:



### 3.2 Obiettivi e piani operativi

Si riportano di seguito i risultati raggiunti dalle singole unità operative (Centri di Responsabilità) in corrispondenza agli obiettivi concordati:

ELENCO UNITA' OPERATIVE COMPLESSE (UOC) O SEMPLICI DPT (UOSD) per BUDGET 2016			Raggiungimento obiettivi di budget 2016	
N°	Direzioni di riferimento	Struttura tecnico-funzionale / Dipartimento / Unità Operative Complesse (UOC) o Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD)	Dirigenza	Comparto
<b>OSPEDALE</b>				
<b>DIREZIONE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA</b>				
1	DFO	UOC Direzione medica ospedale Rovigo	94,63%	98,38%
		UOSD Direzione medica ospedale Trecenta	94,63%	98,38%
		UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri e qualità	100,00%	100,00%
		UOC Farmacia Ospedaliera	93,00%	93,00%
<b>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</b>				
2	DFO	UOC Chirurgia generale Rovigo	94,50%	100,00%
		UOC Chirurgia generale Trecenta	91,80%	100,00%
		UOC Ortopedia e traumatologia	85,00%	92,50%

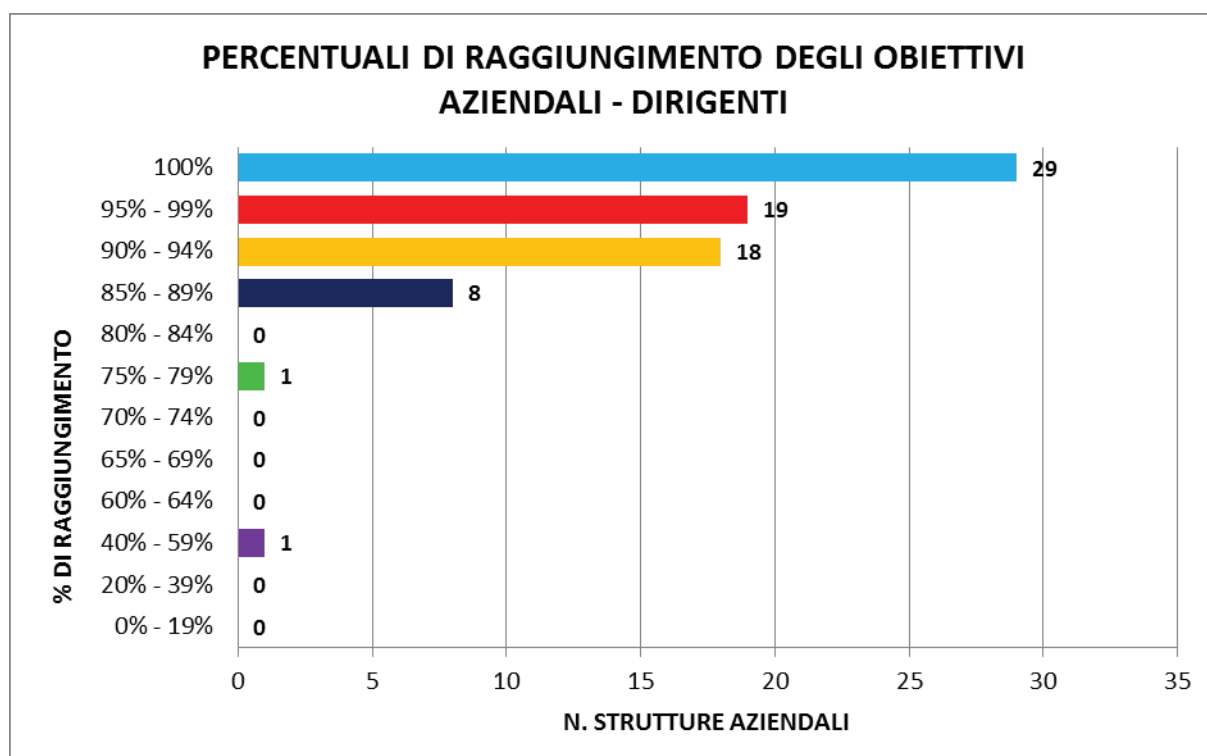
		UOC Urologia	87,50%	Personale in condivisione con altra UOC
		UOSD Chirurgia vascolare	94,50%	Personale in condivisione con altra UOC
<b>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>				
3	DFO	UOC Ostetricia e Ginecologia Rovigo	91,67%	100,00%
		UOSD Ostetricia di Trecenta	88,89%	100,00%
		UOC Pediatria	100,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE</b>				
4	DFO	UOC Medicina generale Rovigo	97,45%	100,00%
		UOC Medicina generale Trecenta	98,50%	100,00%
		UOC Geriatria	100,00%	100,00%
		UOC Medicina fisica e riabilitazione	97,00%	100,00%
		UOSD Ematologia	92,94%	Personale in condivisione con altra UOC
		UOSD Malattie endocrine ricambio e nutrizione	99,05%	100,00%
		UOSD Neuroriabilitazione e unità Spinale	97,00%	99,00%
<b>DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA</b>				
5	DFO	UOC Gastroenterologia	94,50%	100,00%
		UOC Malattie Infettive	94,95%	95,00%
		UOC Nefrologia	98,13%	100,00%
		UOC Pneumologia	86,50%	95,00%
		UOC Dermatologia	93,50%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E TESTA-COLLO</b>				
6	DFO	UOC Neurologia	92,50%	95,00%
		UOC Neurochirurgia	95,00%	100,00%
		UOC Oculistica	91,11%	100,00%
		UOC Otorinolaringoiatria	96,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO ONCOLOGICO</b>				
7	DFO	UOC Oncologia	92,11%	94,44%
		UOC Radioterapia	100,00%	100,00%
		UOSD Terapia del dolore	97,00%	100,00%

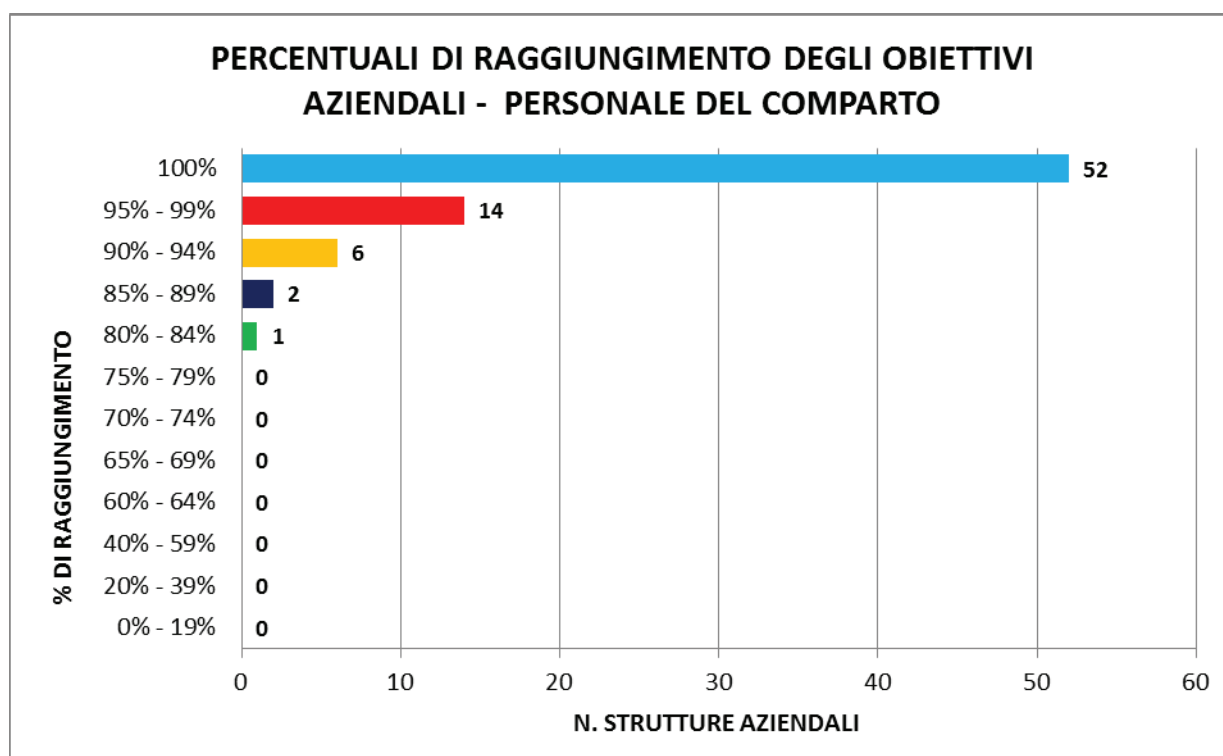
<b>DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA</b>				
<b>8</b>	DFO	UOC Medicina nucleare	97,50%	100,00%
		UOC Anatomia patologica	100,00%	100,00%
		UOC Medicina di laboratorio	96,00%	100,00%
		UOC Neuroradiologia	93,33%	Personale in condivisione con altra UOC
		UOC Radiologia Rovigo	90,00%	92,50%
		UOSD Radiologia Trecenta	85,00%	87,50%
		UOC Fisica Sanitaria	100,00%	100,00%
		UOSD Microbiologia	100,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE</b>				
<b>9</b>	DFO	UOC Medicina TrASFusionale ULSS 18	100,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO URGENZE EMERGENZE</b>				
<b>10</b>	DFO	UOC Anestesia e rianimazione Rovigo	100,00%	100,00%
		UOC Anestesia rianimazione Trecenta	100,00%	100,00%
		UOC Cardiologia	97,60%	100,00%
		UOC Centrale Operativa 118	95,00%	95,00%
		UOC Pronto soccorso Rovigo	89,00%	95,00%
		UOSD Pronto Soccorso Trecenta	89,00%	93,00%
		UOSD Diagnostica interventistica cardiovascolare	100,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>				
<b>11</b>	DSS	UOC Psichiatria	97,22%	100,00%
<b>DISTRETTO SOCIO-SANITARIO</b>				
<b>12</b>	DSS	UOC Assistenza Distrettuale	79,00%	89,00%
		UOC Cure primarie	55,56%	100,00%
		UOC Farmacia territoriale	92,50%	95,00%
		UOSD Disabilità	100,00%	100,00%
		UOSD Infanzia, adolescenza e famiglia	100,00%	100,00%
		UOSD Neuropsichiatria infantile – Età evolutiva	100,00%	100,00%

		UOSD Sanità Penitenziaria	100,00%	100,00%
		UOSD Attività specialistiche ambulatoriali	94,83%	97,50%
		<b>DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE DIPENDENZE</b>		
		UOC SerD	100,00%	100,00%
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>				
13	DS	UOC SISP	88,00%	81,00%
		UOC SPISAL	100,00%	100,00%
		UOSD SIAN	99,00%	98,75%
		UOC SA	100,00%	100,00%
		UOSD SIAOA	98,00%	Personale in condivisione con altra UOC
		UOSD SIAPZ	100,00%	100,00%
<b>SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI</b>				
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>				
14	DA	UOC Affari Generali	100,00%	100,00%
		UOC Bilancio e programmazione finanziaria	100,00%	100,00%
		UOC Gestione risorse in convenzione e direzione amministrativa ospedaliera	100,00%	100,00%
		UOC Gestione risorse umane	99,00%	99,00%
<b>DIPARTIMENTO TECNICO</b>				
15	DA	UOC Servizio tecnico	97,50%	97,50%
		UOC Informatica e Telecomunicazioni	97,50%	97,50%
		UOC Acquisizione e Gestione beni e servizi	100,00%	100,00%
<b>STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE</b>				
16	DG	UOS Medico competente	100,00%	100,00%
	DG	UOS Servizio prevenzione e protezione	100,00%	100,00%
	DG	Ufficio Comunicazione e rapporti coi cittadini	Non è assegnato personale dirigente	91,00%
	DA	UOC Controllo di gestione	100,00%	100,00%

DA	Ufficio ispettivo e attività a pagamento	Non è assegnato personale dirigente	100,00%
DS	UOC Direzione delle professioni sanitarie	100,00%	100,00%
DS	UOS Conoscenza e formazione	100,00%	100,00%
DSS	UOSD Programmazione Territoriale	100,00%	100,00%
DSS	Centrale Operativa territoriale	Non è assegnato personale dirigente	100,00%
DG	Ufficio segreteria della Direzione	Non è assegnato personale dirigente	100,00%

La distribuzione del livello di raggiungimento degli obiettivi per le 80 strutture aziendali coinvolte nel processo di budget è descritta nei grafici seguenti:





### 3.3 Obiettivi individuali

In conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 150/2009, l'Azienda ha sviluppato un sistema di valutazione della performance individuale articolato e definito.

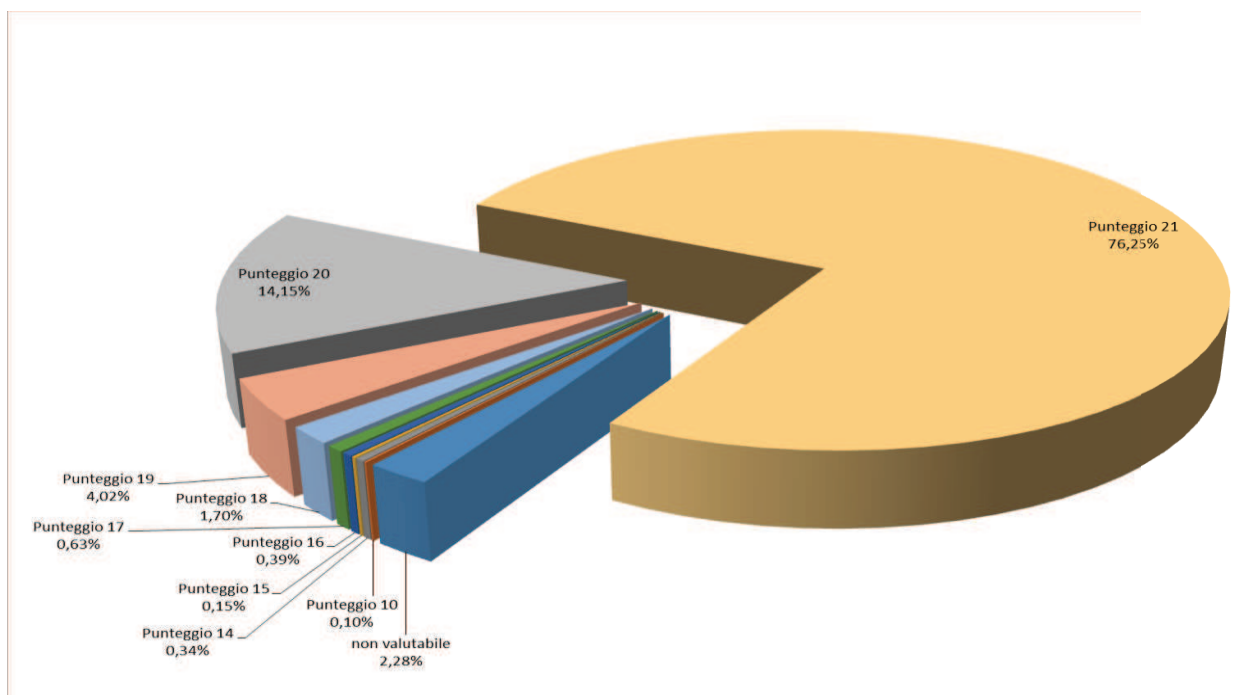
La valutazione della performance individuale viene effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività). In primis, la valutazione della performance individuale è connessa al processo di valutazione degli obiettivi annuali assegnati all'Azienda nel suo complesso e alla singola unità operativa di appartenenza, valutando l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi complessivi.

Inoltre, anche a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 150 del 2009, si è integrato il sistema di valutazione aziendale affinché non tenesse conto solamente del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati annualmente in sede di budget, ma anche di ulteriori aspetti quali: disponibilità al lavoro di gruppo, alla condivisione delle conoscenze, attitudine ad evidenziare le criticità ed impegno nel garantire il puntuale rispetto delle scadenze, capacità di operare in contesti anche critici, propensione all'elaborazione e proposta di soluzioni innovative, capacità di ascolto e di presa in carico dell'utente.

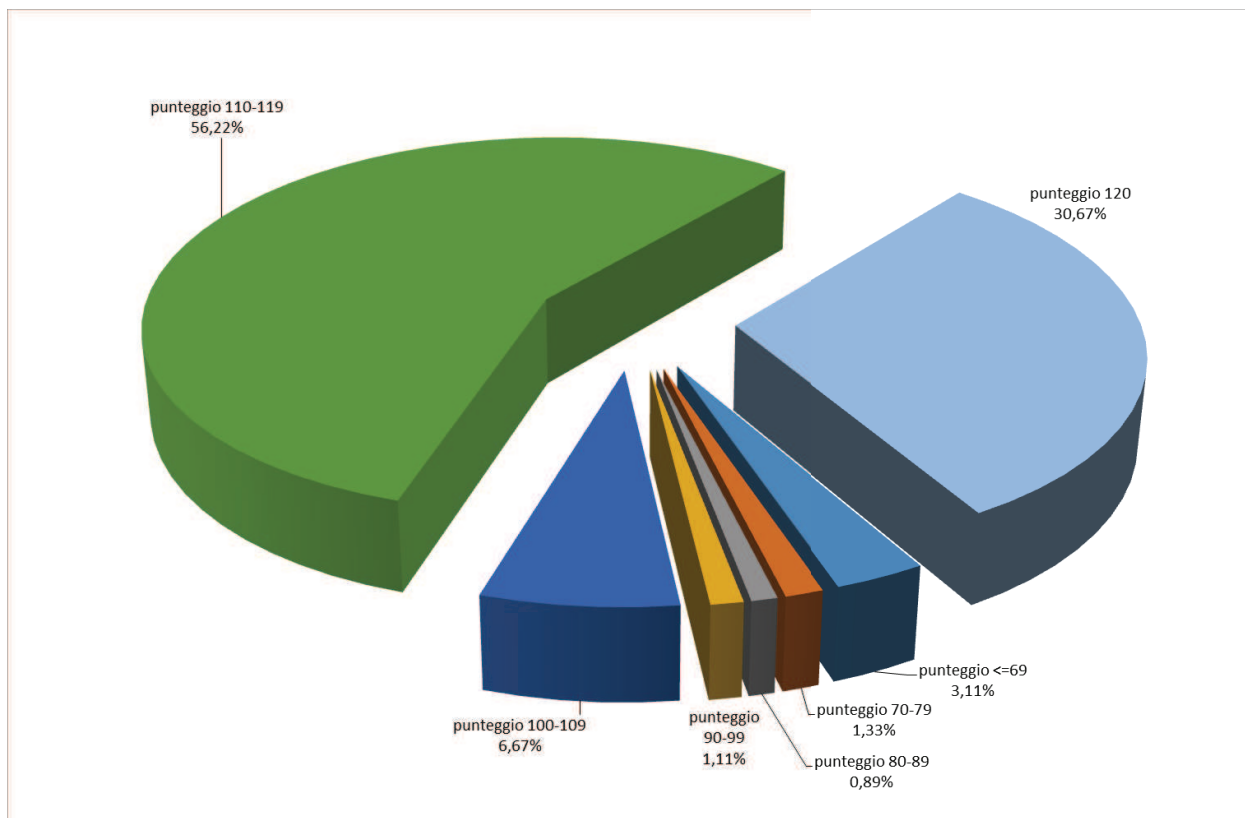
Il processo di valutazione ha interessato sia i 426 dipendenti Dirigenti per un totale di 450 schede compilate sia i 1.825 dipendenti del Comparto, con 2.063 schede compilate. Il numero delle schede maggiore del numero dei dipendenti è dovuto sia ai trasferimenti interni tra le strutture sia alle modifiche dell'atto aziendale avvenute durante l'anno 2016.

Al fine di rappresentare un quadro complessivo di tale operazione, si riportano, per Dirigenza e Comparto, le seguenti tabelle riepilogative, indicanti le percentuali di schede valutate classificate in base ai punteggi raggiunti.

VALUTAZIONE SCHEDE COMPARTO:



VALUTAZIONE SCHEDE DIRIGENZA:



## 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Con la Dgrv 2072 del 30/12/2015 Dgr 28 del 19/01/2016 la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto.

Relativamente all'area D) Equilibrio economico, sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

D.1 - Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale;

D.2 - Equilibrio Economico Finanziario;

La DGR 28 del 19/01/2016, integrata con le Dgrv 1632 del 21/10/2016 e Dgrv 2294/2016, ha fornito alle Aziende Sanitarie le direttive per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2016 suddivise per aree di attività e di bilancio, stabilendo altresì i relativi obiettivi di costo.

### Obiettivo D.1 : Rispetto della programmazione Regionale sui costi del personale.

#### Obiettivo D.1.1: Rispetto del tetto di costo: Personale.

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA2080 Costo del personale	113.535.000,00	112.493.950,27	1.041.049,73	-0,9%

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

*Il costo 2016 rispetta il tetto regionale*

### Obiettivo D.2 : Equilibrio Economico – Finanziario.

#### Obiettivo D.2.1: Rispetto del Risultato Economico Programmato.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Risultato d'esercizio	-12.007.858,00	-9.663.036,74	2.344.821,26	20%

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

*Con provvedimento 2294/2016 è stato aggiornato il risultato economico fissato inizialmente con Dgrv 1632/2016. E' stato stimato per l'azienda Ulss 18 di Rovigo un risultato d'esercizio 2016 pari ad Euro 12.007.858,00. Si ritiene di poter confermare raggiunto l'obiettivo.*

**Obiettivo D.2.2: Variazione annuale del costo della produzione**

<b>Azienda n.</b>	<b>18</b>		
	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2016</b>	<b>Delta Consuntivo 2016 - Consuntivo 2015</b>
<b>COSTO DELLA PRODUZIONE RETTIFICATO</b>	<b>375.011.436</b>	<b>379.359.023</b>	<b>4.347.587</b>
<b>DELTA RICAVI</b>	<b>44.431.386</b>	<b>48.843.900</b>	<b>4.412.514</b>
<b>RAGGIUNTO</b>			

**Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia**

*Il saldo delle variazioni rettificate (tra variazione costi e variazione ricavi) è positivo e pertanto l'obiettivo si ritiene raggiunto. Si precisa che per quanto attiene l'area "scostamento costi" 2016 su 2015, che nell'anno 2016 sono stati accantonati a fondo rischi € 3.900.000,00 per le pretese formalizzate da parte della ditta di Gestione appalto calore, per € 19.500.000 e ulteriori possibili richieste stimate in € 18.800.000,00, per riserve, altri oneri e revisioni prezzi. La richiesta di accantonamento è stata concordata ed autorizzata con l'Area Sanità e Sociale Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR.*

**Obiettivo D.3.1 Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato**

Indicatore	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
Pro capite pesato diretta di classe A	41,00	40,00	-€ 1,00	-2,4%
Pro capite pesato diretta di classe H	33,00	39,00	€ 6,00	18,2%

**Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia**

*Per quanto riguarda il Costo pro-capite di classe H, va evidenziato quanto segue:*

**1) Azioni di Rientro:**

- introduzione del Biologico Infliximab Biosimilare e forte promozione del suo utilizzo da parte della UOSD Dermatologia e della UOS Endocrinologia-Reumatologia (accreditata di recente alla prescrizione di biologici);*
- monitoraggio intensivo sull'impiego clinico di Antiretrovirali nel setting HIV, con rigorosa sorveglianza del livello di scorta e delle quantità consegnate ai Pazienti;*
- sensibilizzazione della UOSD Ematologia in merito alle raccomandazioni del Gruppo Regionale Farmaci Innovativi della REV con particolare riguardo all'impiego in 1<sup>a</sup> linea degli Inibitori della Tirosinkinasi di 2<sup>a</sup> generazione nel trattamento della LMC, richiamando alla necessità di utilizzo in casi selezionati. Al riguardo va ricordato che l'ULSS di Rovigo presenta una mobilità passiva extraregionale nel setting ematologico (in particolare vs l'AO di Ferrara e il Policlinico S. Orsola di Bologna).*

- incontri di sensibilizzazione anche con la UOC Oncologia, UOC Neurologia e la UOC Malattie infettive, invitando a valutare col massimo rigore i costi comparativi dei diversi approcci terapeutici, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali.

2) Incremento di attività e casistica: Nel corso dell'anno 2016 la spesa incrementale per l'introduzione di farmaci ad elevato costo è stata pari a circa € 617.000,00, con particolare riguardo al setting oncologico ed ematologico. Sono stati avviati al trattamento con farmaci ematologici e oncologici orali ad alto costo alcuni pazienti, con conseguente incremento sensibile del costo pro-capite, stimato in circa € 3,39. Pertanto, il costo pro-capite pesato, al netto di questa spesa incrementale, si abbasserebbe a € 35,6.

Si riportano di seguito i dati a supporto di quanto sopra esplicitato:

- EMATOLOGIA: 6 Pazienti trattati ex novo con Ibrutinib/Idelalisib per LLC recidivata e refrattaria (+€ 142.804) ; 3 Pazienti con Pomalidomide per M. Multiplo (+€ 94.608); 3 nuovi pazienti con LMC avviati a Nilotinib (+€ 90.692)

- ONCOLOGIA: 2 nuovi pazienti trattati con Dabrafenib per Melanoma metastatico (+€ 75.091); 2 Pazienti con Ca polmone trattati con Crizotinib +€ 67.496)

- ALTRO: 2 nuovi pazienti con Parkinson avanzato trattati con Levodopa/carbidopa (Duodopa) per infusione intestinale continua (+€ 89.245); forte incremento di casistica trattata con Dolutegravir nel setting HIV (22 pazienti con incremento di € 46.547); 2 pazienti con fibrosi polmonare avviati a Nintedanib dall'AO di VR (+€ 11.252)

3) Attivazione di nuove attività cliniche non presenti nel 2015 che comportano incrementi della spesa:

- Ambulatorio di Reumatologia e prescrizione di farmaci biologici (+ € 51.110,85)

- Estensione alla UOC Oncologia della prescrizione di nuovi trattamenti per melanoma avanzato (in precedenza i centri prescrittori erano le IOV e l'AO di VR)

Complessivamente, il costo pro capite su popolazione pesata, al netto della spesa incrementale per le nuove attività esplicitate sopra, passerebbe da € 39 a € 35.

### Obiettivo D.3.2: Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA TERRITORIALE

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	20.938.602,00	21.755.705,43	€ 817.103,43	3,9%

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

La spesa farmaceutica netta 2016 derivante dalle distinte contabili delle farmacie è stata pari a € 21.700.456,31, con una riduzione di € 1.474.942,54 (-6,36%) rispetto al 2015. In sede di previsione iniziale (pur a fronte di un tetto di € 20.938.602 fissato dalla DGR 28/2016, era stata ipotizzata una riduzione del 7% rispetto al 2015, stimando quindi una previsione assestata 2016 pari a € 21.500.000. Tale obiettivo non è stato raggiunto pur con le iniziative di contenimento messe in atto (incremento della distribuzione diretta e soprattutto sorveglianza intensiva sui costi pro-capite dei MMG/MGI, con ripetuti incontri personalizzati per singolo medico e per AFT). Va precisato che nel conto vanno liquidate anche le trattenute ENPAF (€ 18.335,20/anno) e l'indennità di residenza alle farmacie rurali (€ 11.610,03).

L'Azienda ha regolarmente effettuato un monitoraggio intensivo sui profili prescrittivi dei MMG, garantendo il relati-

vo feedback informativo mensile ed effettuando incontri personalizzati e per Medicina di Gruppo Integrata.

E' inoltre continuato l'impegno in termini di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle aree terapeutiche a maggior ricaduta economica: Inibitori di pompa protonica (IPP) e Sartani non a brevetto scaduto, con il supporto del Comitato Aziendale per l'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica e la continuità ospedale-territorio costituitosi nel 2015 e che vede la partecipazione di MMG e specialisti.

Nel corso del 2016 sono stati incontrati personalmente tutti i MMG condividendo gli obiettivi regionali di appropriatezza e di costo 2016, analizzando le criticità prescrittive e concordando gli impegni specifici; i MMG a più alto valore di spesa pro-capite pesata sono stati incontrati una seconda volta per fare il punto sulla situazione e riformulare i correttivi ancora da mettere in atto. Incontri analoghi si sono tenuti nelle Medicine di Gruppo Integrate, analizzando il profilo prescrittivo dei singoli medici e condividendo le necessarie azioni di miglioramento. Sono state inoltre realizzate riunioni per AFT analizzando i valori di costo e le performance prescrittive di ogni singolo medico confrontato con i colleghi e invitando a rivedere la propria pratica prescrittiva tenuto conto della variabilità rilevata. Sono stati infine fortemente coinvolti gli specialisti ospedalieri, effettuando incontri nei Dipartimenti ospedalieri coinvolgendo tutti i medici delle équipes e gli Specialisti Ambulatoriali Interni di branca; agli incontri hanno partecipato MMG del Comitato Appropriatezza, portando esempi di lettere di dimissione problematiche dal punto di vista del rispetto delle norme di concedibilità pubblica.

Per limitare il fenomeno dell'induzione specialistica non rispettosa delle note AIFA sui PPI, l'Azienda ha introdotto nella cartella clinica informatizzata una ricetta strutturata di PPI che riprende precisamente le situazioni cliniche afferenti alle note 1-48 e invitando tutti i reparti a inviare il paziente alla distribuzione diretta munito di tale prescrizione.

In base a segnalazioni provenienti dai MMG, è stato anche affrontato il fenomeno delle prescrizioni off label indotte dagli specialisti: un intervento specifico ha riguardato il ricorso ai farmaci alfa1-antagonisti (registrati come sintomatici nell'ipertrofia prostatica benigna) per calcolosi renale e incontinenza urinaria, invitando gli urologi a stoppare quest'ultimo impiego clinico (non documentato) e a informare il paziente della spesa a suo carico nella prima indicazione (più documentata e prescrivibile in ambito territoriale nel rispetto della "L. Di Bella").

Sul fronte della Distribuzione Diretta è stata consolidata la distribuzione di eparine a basso peso molecolare presso le MGI mirando soprattutto agli impieghi clinici off-label/L.648 erogati in convenzionata ma da ricondurre alla distribuzione diretta previa valutazione (es: prevenzione del TEV nel pz oncologico, trombofilia in gravidanza, bridge-therapy).

E' stata incrementata la distribuzione diretta alla dimissione e dopo visita specialistica di farmaci di classe A ad alto impatto nella spesa convenzionata, con particolare riguardo ai farmaci per la BPCO, agli analoghi rapidi dell'insulina, alla ciclosporina nei pazienti trapiantati e ad alcuni antiparkinson e antiepilettici.

E' stato anche aperto un tavolo di confronto, a livello provinciale, con le Farmacie Convenzionate, volto ad ottimizzare la erogazione in DPC e le diverse forme di DD nel rispetto della normativa di settore.

In conclusione, gli sforzi organizzativi e l'impegno in termini di modifica della cultura prescrittiva, hanno invertito il trend di spesa convenzionata e, pur non avendo pienamente rispettato il limite di costo fissato dalla DGR 28/2016, l'Azienda ha avviato un processo di coinvolgimento e forte responsabilizzazione dei prescrittori (sia MMG che Specialisti) che si reputa possa portare a migliorare gradualmente i livelli di spesa.

Una raccomandazione è stata data a tutti i medici di garantire il massimo rigore nelle quantità prescritte ai pazienti.

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

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento as- soluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	22.646.550,00	24.268.271,83	€ 1.621.721,83	7,2%
di cui:	acquisti per altre aziende**			
di cui:	Epatite C*	€ 1.240.217,90		
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C	€ 22.646.550,00	€ 23.028.053,93	€ 381.503,93	1,7%

**Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia**

Il tetto di spesa 2016 previsto dalla DGRV 28/2016 per il conto B.1.A.1 è pari euro 22.646.550 (esclusi i nuovi trattamenti per l'epatite C).

Il valore registrato a bilancio sul conto B.1.A.1 in sede di consuntivo (€24.268.271,83) comprende anche i costi relativi alle spese di spedizione dei radiofarmaci per € 78.000, che sono stati erroneamente imputati al conto in argomento.

Pertanto la spesa effettiva registrata al conto B.1.A.1 si riduce a € 24.190.271,83.

Da tale cifra vanno detratti i costi relativi al trattamento dell'epatite C che di seguito si riassumono:

euro 1.240.217,90 sono relativi alla spesa netta rendicontata, considerate le note di credito che sono state registrate in contabilità generale. Tale somma è al di sotto del tetto attribuito dai DDR 14/2016 e 62/2016. Al 31/12/2016 la spesa lorda di acquisto era pari a € 5.481.751,83. I pazienti avviati al trattamento nell'anno 2016 sono stati 66 cui si aggiungono 33 avviati nell'ultimo trimestre 2015 con completamento della terapia nel 2016.

La spesa effettiva per l'epatite C al 31/12/2016 è così riassumibile :

- Spesa lorda di acquisto sostenuta al 31/12/2016: € 5.481.751,83
- Rimborsi con competenza 2016 incassati in sede di consuntivo: € 4.241.533,93
- Spesa netta: €1.240.217,90

Escludendo la spesa netta relativa ai farmaci per epatite C (non rientrante nella determinazione dei limiti di costo fissati con DGRV 28/2016) e le spese di spedizione dei radiofarmaci di cui sopra, i costi registrati nel conto B.1.A.1 sono pari a euro 22.950.053,93, con uno scostamento di euro 303.503,93 (comprensivo della fornitura di ossigeno domiciliare).

Lo scostamento rispetto al valore soglia 2016 è così documentabile:

\* Per circa € 105.000 si tratta di maggior spesa afferente a trattamenti per patologie rare e precisamente

a) euro 145.000 relativi al trattamento, iniziato a ottobre 2015, di un paziente con ipercolesterolemia familiare omozigote cui è stato prescritto dall'AO di Ferrara il farmaco Lomitamide-Lojuxta (Decreto 624 in data 14/10/2015)- L'impatto economico 2016 era stato sottostimato in sede di previsione iniziale per circa 30.000

b) circa € 50.000 sono relativi all'incremento del farmaco Hizentra (Immunoglobuline umane normali per somministrazione sottocutanea) per nuovo paziente con ipogammaglobulinemia primaria avviato al trattamento da maggio 2016 (spesa annua circa 15.000 euro di cui 10.000 nel 2016) cui vanno aggiunti € 90.000 circa per il trattamento in

regime di L. 648 di un paziente obeso con polineuropatia demielinizzante iniziato a settembre 2015 (Decreto 344/2015).

c) euro 35.000 circa per il farmaco Sapropterina-Kuvan cpr 100mg prescritto per un paziente con iperfenilalaninemia dalla Clinica Pediatrica dell'AO San Paolo di Milano (erogazione iniziata a ottobre 2015).

\* Nel 2016 è incrementata la distribuzione diretta alla dimissione e dopo visita specialistica di farmaci di classe A ad alto impatto nella spesa convenzionata, con particolare riguardo ai farmaci per la BPCO, agli analoghi rapidi dell'insulina, alla ciclosporina nei pazienti trapiantati e ad alcuni antiparkinson e antiepilettici; ciò ha comportato un maggior valore dei consumi di oltre € 200.000.

\* L'impatto dei nuovi trattamenti oncologici ed oncoematologici risulta sensibilmente superiore alla stima che era stata effettuata in sede di previsione iniziale CEPA 2016 (€ 200.000) attestandosi intorno a circa € 500.000 e precisamente:

- setting ematologico: 4 pazienti con Mieloma M. in 3<sup>a</sup> linea trattati con Pomalidomide; 6 Pazienti con LLC in progressione con Ibrutinib ed eldelalisib; incremento importante del ricorso a Inibitori della Tirosinkinasi di 2<sup>a</sup> gen. (in particolare Nilotinib) nel trattamento della LMC;

- setting oncologico: 2 Pazienti con melanoma metastatico avviati al trattamento orale con Dabrafenib e 2 a Nivolumab parenterale; 3 ulteriori Pazienti selezionati per Nivolumab di cui 1 con Ca polmone non a piccole cellule (NSCLC); 2 pazienti1 avviati a Crizotinib con NSCLC; 2 pazienti con Ca renale avviati a Axitinib e Pazotinib

\* Va inoltre rilevato che nel 2016 oltre € 100.000 sono stati erogati per "acquisti in danno" a fronte di ritardi di consegna da parte di fornitori aggiudicatari di gara regionale e/o locale.

Complessivamente, al netto dei costi per il trattamento dell'epatite C e le spese di spedizione dei radiofarmaci, lo sfondamento rispetto al valore soglia 2016 afferisce principalmente all'impatto delle nuove terapie in oncologia ed ematologia, con la precisazione che tale fenomeno riflette da un lato il riconoscimento come centri prescrittori delle oncologie ed ematologie provinciali e dall'altro il noto fenomeno della erogazione di questi trattamenti anche su prescrizione di centri fuori Regione con particolare riguardo all'AO di Ferrara, come già evidenziato negli incontri con i referenti regionali.

#### Obiettivo D.3.4: Rispetto del tetto di costo DISPOSITIVI MEDICI (esclusi gli IVD)

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	14.554.600,00	14.831.455,45	€ 276.855,45	1,9%
di cui:	acquisti per altre aziende**	€ 517.984,31		

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il valore stimato per il 2016, è comprensivo dei costi sostenuti per le prestazioni in convenzione effettuate a favore di pazienti ricoverati presso l'ex A.Ulss 19 di Adria (euro 517.984,31). Ne consegue che in forza di tali convenzioni l'ex A.Ulss 18 valorizza a proprio carico i consumi e i costi per dispositivi medici ma non contabilizza l'attività come propria, poiché questa viene registrata, secondo le regole del flusso SDO, dall'A.Ulss 19, trattandosi di interventi svolti "in giornata" su pazienti ricoverati presso i presidi ospedalieri di Adria e Porto Viro.

Si fornisce, a tale proposito, la stima dettagliata dei costi per dispositivi medici non ivd di cui si è fatta carico l'ex

A. Ulss 18 per le prestazioni relative alle convenzioni in argomento:

- convenzione con la UOC Cardiologia - servizio di elettrofisiologia, per lo svolgimento di impianti di pace-maker o defibrillatori e per studi elettrofisiologici e ablazioni, a favore di pazienti ricoverati presso l'Ospedale Civile di Adria: euro 101.202,99;

- convenzione con la UOC Cardiologia - servizio di emodinamica, per coronarografie e angioplastiche a favore di soggetti ricoverati presso l'Ospedale Civile di Adria: euro 82.849,68;

- convenzione con la UOC Cardiologia - servizio di emodinamica, per coronarografie e angioplastiche a favore di soggetti ricoverati presso la Casa di Cura Porto Viro: euro 91.908,94;

- convenzione con la UOC Gastroenterologia, per lo svolgimento di ERCP e EGDS a pazienti ricoverati presso l'Osp. Civile di Adria: euro 5.276;

- convenzione con la UOC Nefrologia per trattamenti dialitici ed emodialisi: euro 236.746,70.

In conclusione nel 2016 si sono registrati oneri a carico dell'ex A. Ulss 18 per attività in convenzione con l'ex A. Ulss 19 per complessivi euro 517.984,31.

Per quanto premesso, si rileva, quindi, che i costi complessivi per dispositivi medici non ivd sostenuti al netto dei costi connessi alle prestazioni in convenzione con l'A. Ulss 19 risulta essere in linea con i vincoli di spesa posti dalla Regione Veneto con DGRV n. 1632/2016.

A) Le azioni di rientro messe in atto per rispettare il tetto assegnato:

1) Nel 2016 l'azienda ha razionalizzato i consumi dei DM, attribuendo alle Unità Operative dei limiti di spesa, determinati in rapporto ai volumi di attività programmata, e monitorando l'utilizzo degli stessi rispetto ai volumi di attività effettivamente prodotta. Nel mese di agosto 2016 l'attività e i consumi relativi ai primi 6 mesi sono stati analizzati nel corso di incontri di verifica con i direttori delle strutture aziendali e sono stati ridefiniti i tetti di spesa assegnati alle stesse al fine di conseguire ulteriori riduzioni di spesa.

I dati relativi ai consumi del 2016 evidenziano l'efficacia di tale metodologia che ha portato ad una razionalizzazione sempre più stringente dei consumi dei DM non ivd e ad un conseguente e progressivo abbassamento del fabbisogno rispetto alla stima iniziale, pari ad euro 16.412.009,60 (BEP): si è passati da euro 15.563.596,23 (CEPA T2), ad euro 15.481.809,6 (CEPA T3), ad euro 14.867.000 (CEPA T4). Il valore comunicato in data odierna è in linea, al netto dei costi sostenuti per attività in convenzione, con i vincoli regionali di cui la DGRV 1632/2016 (euro 14.554.600).

2) D'altro canto l'azienda ha implementato i processi di controllo interno, al fine di scongiurare la formazione di scorte inappropriate nei reparti ospedalieri, e ha monitorato costantemente i consumi delle unità operative che utilizzano DM ad alta tecnologia e ad alto impatto economico (emodinamica, neuroradiologia, dipartimento chirurgico). L'andamento della curva di funzione che rappresenta l'ammontare dei consumi mensili complessivi, delinea un andamento dei consumi privo di forti oscillazioni, compreso tra un minimo di euro 1.263.376 ed un massimo di euro 1.350.352, indice di una soddisfacente programmazione degli ordini di magazzino effettuati dai reparti. Si registrano dei cali di consumi soltanto nei mesi di gennaio e di agosto in ragione del un calo di attività dovuto alle ferie estive e di inizio anno.

B) Il disallineamento registrato rispetto all'attività contabilizzata dalla DGRV 1632/2016: La DGRV 1632 del 21/10/2016 ha rideterminato il tetto di spesa annuale per DM (non IDV) in euro 14.554.600 sulla base dei dati di attività dell'A Ulss 18 del primo semestre 2016. A ns. giudizio i volumi di attività presi in considerazione dalla citata DGRV 1632/2016 non hanno contabilizzato in maniera completa il totale delle attività poste in essere dalle Unità Operative ospedaliere dell'ex A. Ulss 18 (per la maggior parte di area chirurgica) a causa della mancata conclusione di numerosi procedimenti di validazione delle SDO relative al periodo di riferimento, pari a n. 362, che so-

no state chiuse successivamente all'adozione della citata deliberazione regionale.

A tal proposito si fornisce un prospetto riassuntivo del numero dei ricoveri e del fatturato registrati nel primo semestre 2016 (periodo di osservazione ex DGRV 1632/2016):

- attività di ricovero / area chirurgica: n. 4.522, fatturato: € 20.075.966;

- attività di ricovero / area medica+chirurgica: n. 10.082, fatturato: € 35.822.955.

Emerge, pertanto, che il numero totale di ricoveri in regime ordinario e diurno è superiore rispetto a quanto indicato nella citata deliberazione per lo stesso periodo di tempo (primo semestre 2016).

Lo scostamento ricalcolato tra 6 mesi 2015 e 6 mesi 2016 relativamente alla sola attività di ricovero, rileva che il calo del valore dell'attività 2016 è significativamente inferiore rispetto a quello preventivato dalla DGRV 1632/2016:

- attività di ricovero /area chirurgica: lo scostamento passa da -8,3% a -1,8%

- attività di ricovero / area medica+chirurgica: lo scostamento passa da -8,1% a -3,5%

Supponendo costante il valore dell'ambulatoriale, appare ridimensionato il trend decrescente dell'attività. Si evidenzia, pertanto, che l'abbassamento del tetto di spesa di cui alla DGRV 1632/2016 non è allineato alla variazione reale del fatturato dell'attività dell'ex A.Ulss 18.

#### Obiettivo D.3.5: Rispetto del tetto di costo IVD

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	5.134.325,00	4.482.875,31	-€ 651.449,69	-12,7%
di cui:	acquisti per altre aziende**	€ -		

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il costo 2016 rispetta il tetto regionale

#### Obiettivo D.3.6: Rispetto del tetto di costo assistenza integrativa

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.798.720,00	1.707.293,29	-€ 91.426,71	-5,1%

#### Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

La spesa 2016 rispetta il tetto regionale

**Obiettivo D.3. 7: Rispetto del tetto di spesa procapite assistenza protesica**

Indicatore	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2016 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
Spesa procapite assistenza protesica	€ 15,00	€ 16,57	€ 1,57	10,5%
		€ 15,44 (valore pesato)		

**Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia**

La spesa totale per assistenza protesica per l'anno 2016 è stata pari ad € 2.873.122, così come risulta dal cruscotto regionale, contro i 3.148.931 del 2015.

Si è pertanto realizzato un risparmio pari ad € 275.809, rispetto all'anno precedente.

La Regione Veneto ha posto come obiettivo un tetto di 15 € pro-capite per tale spesa.

La popolazione di riferimento al 31/12/2015 è pari a 170.839 unità che, pesata da riparto, diventa pari a 183.341.

L'ex az. ULSS 18, ora Distretto di Rovigo, ha infatti una popolazione tra le più anziane della Regione Veneto: la popolazione "pesata" restituisce pertanto un valore ben superiore a quella standard.

Considerando che la spesa per assistenza protesica risulta molto più consistente, nel complesso, per le categorie della popolazione ultra sessantacinquenne, appare opportuno, nella nostra realtà, considerare la popolazione "pesata" come parametro di riferimento per calcolare la spesa protesica pro-capite.

Applicando tale riferimento la spesa pro-capite è risultata pari ad € 15,67, quindi sostanzialmente in linea con quanto definito dall'obiettivo regionale e ben inferiore alla media regionale pari a € 16,83.

Tale risultato è legato all'intenso lavoro effettuato nell'arco dell'anno, unitamente agli specialisti prescrittori, per ridurre le prescrizioni allo stretto necessario, aggiornare le linee guida sull'appropriatezza prescrittiva condividendole con l'ex Az. ULSS di Adria, attraverso innumerevoli incontri con specialisti di quasi tutte le discipline, di entrambe le due ex Az. ULSS.

Occorre fare una precisazione: il dato inserito da parte dell'azienda nel cruscotto della Regione Veneto risente di una sovrastima, dovuta al fatto che la spesa rendicontata mensilmente è in realtà la spesa impegnata a seguito di autorizzazioni e ordini contabili, e non corrisponde esattamente a consegne già effettuate nell'anno 2016.

Il volume di spesa autorizzata e riferita a beni non ancora consegnati è stimabile in circa € 42.000.

Tenendo conto di questa sovrastima, la spesa protesica si abbasserebbe a circa € 2.831.122, e la spesa pro-capite non pesata sarebbe pari a 16,57, mentre quella pesata uguale ad euro 15,44.

## 5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Aziendale con il supporto della UOC Controllo di Gestione e della UOC Gestione Risorse Umane ed elaborata nei termini previsti dalla DGRV 140/2016.

La Relazione sulla performance contiene la valutazione degli obiettivi individuali e delle strutture ed essendo la fase di rendicontazione della Performance a livello aziendale anticipata rispetto a quella regionale, si basa principalmente su autovalutazioni non ancora validate a livello regionale.

La valutazione degli obiettivi individuali e delle strutture aziendali è stata fatta sulla base dei dati ricavabili dai flussi informativi aziendali e dai giudizi espressi dai dirigenti delle unità operative nei confronti dei loro diretti collaboratori. Poiché il processo di validazione regionale degli obiettivi annuali ha una tempistica più lunga e non è ancora terminato, i dati relativi alla valutazione degli obiettivi regionali potrebbero essere leggermente diversi.

Per quanto riguarda il processo seguito dall'Amministrazione per la gestione del Ciclo della Performance si rimanda alla "Relazione sul Funzionamento del Sistema Complessivo di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni", pubblicata sul sito aziendale entro i termini previsti dalla DGRV 140/2016.

Tabella dei documenti del Ciclo di gestione della Performance anno 2016:

Documento	data di approvazione	data di pubblicazione	Link documento
Piano della <i>Performance</i>	documento a firma del Direttore Generale, trasmesso alle strutture aziendali con lettera prot. n.5429 del 29/01/2016	febbraio 2016	<a href="http://www.azisanrovigo.it">www.azisanrovigo.it</a> Sezione amministrazione trasparente- Performance
Sistema di misurazione e valutazione della <i>Performance</i>	Documento da inserire all'interno della "Relazione OIV sul funzionamento compless.sistema di valutaz."	Prevista entro il 15/9/2017 insieme alla validazione della Relazione sulla Performance	<a href="http://www.aulss5.veneto.it">www.aulss5.veneto.it</a> Sezione amministrazione trasparente- Performance
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	26/01/2016 Documento approvato con decreto del Direttore Generale n.59 del 26/01/2016 approvazione "Piano triennale 2016 - 2018 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza"	26/01/2016	<a href="http://www.azisanrovigo.it">www.azisanrovigo.it</a> Sezione amministrazione trasparente-Disposizioni generali

## **6 CONCLUSIONI**

Dalla rendicontazione degli obiettivi dell'anno 2016 si evidenzia una buona performance sia a livello aziendale che a livello di strutture operative, con la quasi totalità dei risultati raggiunti.

Sono state rilevate talune criticità su obiettivi quali ad esempio: screening (in particolare mammografico), area dell'emergenza (attesa in pronto soccorso e trasporti sanitari 118), tempi di attesa e rispetto dei tetti di costo per la farmaceutica territoriale.

Si evidenzia, infine, che il risultato del bilancio d'esercizio rispetta quanto previsto dalla DGRV 1632/2016 (obiettivo D.2 della DRGV 2072/2015).

# ORGANIGRAMMA ULSS 18 - ROVIGO

