***A****zienda per l’****A****ssistenza* ***S****anitaria*

*n. 5 “Friuli Occidentale”*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**ANNO 2015**

**INDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| Introduzione | Pag. 3 |
| La programmazione regionale: la predisposizione del Piano Attuativo Locale (PAL) | Pag. 7 |
| Il monitoraggio della gestione | Pag. 9 |
| Sistema premiante e gestione per budget | Pag. 20 |
| Monitoraggio degli obiettivi  | Pag. 22 |
| Valutazione finale dei risultati raggiunti | Pag. 22 |

La presente relazione ha lo scopo di illustrare i risultati di performance ottenuti dall’Azienda nel corso del 2015.

La presente relazione viene redatta coerentemente con quanto previsto dall’art. 10 del decreto legislativo n.150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” .

La redazione della Relazione costituisce:

- il completamento del ciclo della performance con la verifica, e la conseguente validazione, della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l’Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto 150/2009);

- il documento che consente il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all’accesso al sistema premiante.

**Introduzione**

Dal primo gennaio è stata costituita l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", prevista dalla riforma ([Legge Regionale 16 ottobre 2014 n. 17](http://www.aopn.sanita.fvg.it/opencms/export/sites/aopn/it/_news/Allegati/Legge_Regionale_16_ottobre_2014_n._17.pdf)) che riunisce l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" (ASS6) e l'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli (AOPN).

Con decreto del Direttore Generale n. 575 del 30 ottobre 2015 è stata adottata la proposta di atto aziendale che è stato inviato alla Direzione Centrale Salute. Con decreto n. 49 del 29 gennaio 2016 è stato riadattato la proposta di atto aziendale recependo le osservazioni della Direzione Centrale Salute (in seguito DCS).

Con decreto del Direttore Generale n. 100 del 1 marzo 2016 è stato adottato l’atto aziendale dell’Assistenza Sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale” (AAS5) nonché il percorso attuativo.

L’AAS5 svolge la propria attività secondo i seguenti principi di funzionamento (art. 4 “Atto aziendale”):

1. l’organizzazione ed il funzionamento si basano sul principio della distinzione delle funzioni di organizzazione, programmazione e controllo dalle funzioni gestionali-tecnico-amministrative e sanitarie;
2. la Direzione strategica definisce le strategie e le politiche aziendali, sulla base della pianificazione regionale; esercita le funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
3. le Strutture operative aziendali esercitano le funzioni gestionali operative e gestiscono, in piena autonomia, l’attività sanitaria o amministrativa, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nell’ambito delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite;
4. il processo di aziendalizzazione si fonda sulla dipartimentalizzazione, ossia sullo sviluppo dei processi di integrazione strutturale e funzionale, tramite l’aggregazione delle strutture sanitarie e tecnico/amministrative, complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo macro aree di funzioni omogenee necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali;
5. l’organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, secondo i dettami del D. Lgs. nr. 165/01 e del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, compatibilmente alla complessità aziendale espressa anche in termini di funzioni attribuite e di prestazioni erogate;
6. il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia e appropriatezza è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l’equilibrio di costi e di ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
7. l’azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie adottando nel proprio modello organizzativo quanto previsto dalla Legge 10 agosto 2000 n. 251 e dalla Legge Regionale 16 maggio 2007 n. 10.

L’AAS5 adotta il seguente modello organizzativo (art. 20 “Atto aziendale”):

1. articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione dei LEA.
2. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:
3. Aziendali:
	* a valenza territoriale, che assicurano l’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l’assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014;
	* ospedaliere, che assicurano l’assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmabili richiedenti un setting tecnologicamente e organizzativamente complesso.

 B) Privati accreditati.

1. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza .
2. L’organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
3. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero “S. Maria degli Angeli” di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di “S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo”, secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).
4. Le piattaforme assistenziali o tecnico-sanitarie aggregano aree assistenziali e tecniche omogenee, trasversali anche a più dipartimenti o strutture territoriali, ad esse è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007.

L’Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell’autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell’autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell’assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L’assetto organizzativo è in fase di realizzazione

L’organigramma è il seguente:



**La programmazione regionale: la predisposizione del Piano Attuativo Locale (PAL)**

Qui di seguito si riporta sinteticamente l’articolazione del processo di programmazione e controllo del SSR come disciplinato dalla L.R. n. 49/1996 e dalla L.R. n. 23/2004 e smi.

L'attività 2015 della AAS5 è stata fortemente caratterizzata dall’avvio del riordino istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale, a seguito del modificato assetto disposto con LR 17/2014.

Il contesto, all’interno del quale si è strutturata la pianificazione regionale, ha mantenuto anche per il 2015 la riduzione dei finanziamenti disponibili.

E’ stato confermato il criterio per la ripartizione dei finanziamenti tra gli Enti del SSR che progressivamente potrà produrre una maggior equità allocativa a fronte della consistente riduzione delle risorse disponibili: la DCS ha introdotto l’attribuzione di un finanziam ento pro capite per livelli di assistenza, con tendenziale superamento del finanziamento su base storica.

Parallelamente sono stati ribaditi alcuni vincoli operativi, in ottemperanza alle normative nazionali e regionali, quali:

1. avvio graduale della riduzione dei posti letto per acuti al 3,0 per mille abitanti (DGR 2673/2014 standard e funzioni assistenza primaria e assistenza ospedaliera);
2. aumento dei posti letto di riabilitazione allo 0,7 per mille (DGR 2673/2014);
3. mantenimento del tasso di ospedalizzazione < 140 per mille;
4. numero massimo di 4 prestazioni ambulatoriali per anno per abitante su popolazione pesata, escluso la branca di laboratorio;
5. riduzione/mantenimento delle principali voci di spesa per:
	* personale dipendente (- 1% rispetto al costo 2012 su competenze fisse);
	* farmaceutica ospedaliera (- 2% rispetto al costo 2014);
	* farmaceutica territoriale convenzionata e DPC pro-capite (obiettivo 153 euro pro-capite);
	* farmaceutica territoriale diretta (obiettivo 48 euro pro-capite)
	* dispositivi medici: rispetto standard NISAN;
	* manutenzioni ordinarie edili impiantistiche (riferimento costo 2014);
	* altri beni e servizi ( -10% rispetto al costo 2012)
6. graduale riequilibrio delle risorse tra i 3 livelli organizzativi LEA (prevenzione, territorio, ospedale).

Il criterio di finanziamento a costi standard è stato confermato nel 2015 con l'attribuzione di un finanziamento procapite per livelli di assistenza, assegnato per singola azienda anziché per Area Vasta, e ampliando le parametrizzazioni allineate allo standard di costo, di modo che la quota “riproporzionata” rispetto alle singole linee di assistenza, finanziate a costi standard è risultata in diminuzione rispetto al finanziamento 2014 degli enti del SSR.

I documenti di riferimento per l’elaborazione degli obiettivi per l’anno 2015 sono stati:

* DGR n. 394 del 6/03/2015 “LR 49/1996, art 12: Linee annuali per la gestione del SSR per l’anno 2015 ”;
* Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) 2015;
* Legge Regionale n. 49/1996 e s.m.i., in particolare quelle contenute nel Titolo III, disciplinanti il processo e le modalità di programmazione triennale ed annuale delle Aziende del Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia;
* Legge Regionale n. 23/2004, e specificatamente di quelle relative al Capo II ed al Capo III in merito alla programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria nonché alle modalità di partecipazione degli enti locali a tale funzione;
* Legge regionale n. 17/2014 e specificamente l’art. 55 ove è previsto che in fase di prima applicazione i termini per l’adozione del programma annuale e del bilancio preventivo degli enti del SSR per l’anno 2015 sono prorogati al 31 marzo 2015;
* Decreto del Direttore Generale n. 183 del 31/03/2015 “Adozione del Piano Attuativo Ospedaliero (PAL) e del bilancio preventivo per l’anno 2015”

Il Piano attuativo locale (PAL) 2015 esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

* la prevenzione (screening regionali, allattamento al seno, etc);
* il governo clinico e sicurezza delle cure;
* la programmazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
* ulteriori obiettivi regionali (tempi di attesa, riorganizzazione di alcune linee di lavoro sia di ambito sanitario che di supporto).

Il PAL evidenzia inoltre le strategie inerenti la gestione del personale sia in termini di rispetto dei vincoli che di consistenza della dotazione organica, di copertura degli incarichi e di modalità per l’esternalizzazione dei servizi.

Il documento è composto da:

a) programma annuale;

b) bilancio economico preventivo annuale 2015 composto da:

- conto economico preventivo gestione sanitaria;

- conto economico preventivo gestione servizi sociali in delega;

- conto economico preventivo consolidato;

- rendiconto finanziario preventivo

c) piano per il contenimento dei tempi di attesa 2015

d) tabelle LEA

**Il monitoraggio della gestione**

Il Direttore generale trasmette alla Direzione Centrale Salute entro trenta giorni dalla fine di ogni trimestre, i rendiconti trimestrali di valutazione dell'andamento economico, finanziario e gestionale e le eventuali variazioni al bilancio preventivo.

La Direzione Centrale Salute utilizza i rendiconti trimestrali al fine di controllare trimestralmente l'andamento delle Aziende rispetto alle previsioni di programma annuale e di bilancio preventivo dal punto di vista economico, finanziario e gestionale e per proporre gli opportuni interventi correttivi.

I rendiconti trimestrali evidenziano a livello di Azienda e di struttura operativa i risultati ottenuti rispetto alle previsioni di programma e di budget ed i rispettivi scostamenti; hanno natura economica, finanziaria e gestionale e sono redatti in modo uniforme agli schemi di cui all'articolo 35, comma 2, lettera e) della L.R. n. 49/1996.

**I risultati della gestione: attività e documento di bilancio**

**STRUTTURA DELL’OFFERTA**

**Assistenza ospedaliera**

L’AAS5 opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

* + Presidio ospedaliero “Santa Maria degli Angeli” di Pordenone
	+ Presidio ospedaliero “San Vito al Tagliamento – Spilimbergo”

e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 822, quelli convenzionati sono pari a 170 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2015).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Day hospital** | **Day surgery** | **Degenza ordinaria** | **Di cui Pagamento** | **totale** |
| Ospedale di Pordenone | 65 | 0 | 477 | 32 | **574** |
| Ospedale di San Vito /Spilimbergo | 26 | 0 | 204 | 18 | **248** |
| **Totale Presidi a gestione diretta** | **91** | **0** | **681** | **50** | **822** |
|  |  |  |  |  |  |
| Casa di Cura S. Giorgio  | 33 | 0 | 114 | 23 | **170** |
| **Totale Casa di cura convenzionata** | **33** | **0** | **114** | **23** | **170** |

**Assistenza territoriale**

L’AAS5 opera mediante 56 strutture pubbliche a gestione diretta e 39 strutture convenzionate (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2015).

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle

Per le strutture a gestione diretta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Strutture a gestione diretta** | **ATTIVITA` CLINICA** | **DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI** | **ATTIVITA` DI LABORATORIO** | **ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE** | **ASSISTENZA PSICHIATRICA** | **ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI** | **ASSISTENZA AI DISABILI FISICI** | **ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI** | **ATTIVITA` CLINICA** |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE  | 3 |   |   | 6 | 11 | 6 |   |   | 23 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO  | 11 | 5 | 5 |   |   |   |   |   | 11 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE  |   |   |   |   | 10 |   | 6 | 1 | 17 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE  |   |   |   |   | 5 |   |   |   | 5 |
| **Totale complessivo** | **14** | **5** | **5** | **6** | **26** | **6** | **6** | **1** | **56** |

In ogni distretto viene assicurata l’attività:

* specialistica ambulatoriale per il tramite o di medici ospedalieri o di medici specialisti ambulatoriali;
* RSA sia a gestione diretta che in appalto;
* Consultoriale;
* di neuropsichiatria infantile;
* di assistenza psichiatrica;
* per tossicodipendenti;
* di assistenza ai malati terminali tramite l’Hospice di San Vito. E’ stata istituita la rete delle cure palliative che assicura l’attività su tutti i distretti.

L’offerta sanitaria è assicurata inoltre tramite le seguenti strutture private convenzionate:

* Associazione Nostra Famiglia
* Casa di Cura San Giorgio
* Centro Medico Esperia
* Diagnostica 53
* Sanisystem
* Consultorio Familiare “Noncello”
* Consultorio Familiare “AIED”
* Case di Riposo
* Centri Diurni per l’handicap
* Strutture residenziali (Ricchieri, la Selina)
* Hospice Via di Natale (in fase di accreditamento)
* Anfass

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Strutture convenzionate** | **ATTIVITA` CLINICA** | **DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI** | **ATTIVITA` DI LABORATORIO** | **ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE** | **ASSISTENZA PSICHIATRICA** | **ASSISTENZA AGLI ANZIANI** | **ASSISTENZA AI DISABILI FISICI** | **ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI** | **ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI** | **Totale complessivo** |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE  |   |   |   | 2 |   |   |   |   |   | 2 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO  | 2 | 4 | 1 |   |   |   |   |   |   | 5 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE  |   |   |   |   | 2 | 18 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE  |   |   |   |   |   | 10 | 1 | 1 |   | 11 |
| **Totale complessivo** | **2** | **4** | **1** | **2** | **2** | **28** | **1** | **1** | **1** | **39** |

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono 5, per complessivi 14 posti letto residenziali e 189 posti letto semiresidenziali (fonte dati modello RIA 11 anno 2015).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione struttura | Assistenza residenziale.Posti letto | Assistenza semiresidenziale.Posti letto |
| FRIULI RIABILITAZIONE s.r.l. | 0 | 0 |
| ASSOCIAZ. LA NOSTRA FAMIGLIA di SAN VITO AL T. | 0 | 180 |
| STUDIO FIS. BUSETTO & PONTE | 0 | 0 |
| CENTRO PROGETTO SPILIMBERGO | 14 | 9 |
| BAMBINI E AUTISMO | 0 | 0 |
| **Totale posti letto**  | **14** | **189** |

Relativamente alla medicina generale, l’AAS5 opera mediante 215 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 277.232 unità, e 35 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 36.017 unità (fonte dati modello FLS 12 anno 2015 – situazione al 31.1.2015).

**PREVENZIONE**

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in 12 sedi operative in tutta la provincia di Pordenone ed è presente con proprio personale (Igiene Pubblica, Veterinari, Igiene degli Alimenti e Nutrizione) in ciascuna delle 5 sedi distrettuali. I servizi veterinari oltre alle sedi distrettuali dispongono di ulteriori 4 sedi. La struttura che opera in un’unica sede è la SC Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (sede centrale di Pordenone).

**IL BILANCIO DI ESERCIZIO**

Il bilancio di esercizio è corredato della relazione sulla gestione, redatta dal Direttore generale, che esplicita, motiva e commenta i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi posti in sede di programmazione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio (la relazione è stata redatta secondo le direttive regionali).

Il Bilancio d’esercizio 2015 è stato approvato con decreto n. 250 del 29.04.2016, ed evidenzia i risultati raggiunti sia di carattere sanitario che economico.

Il bilancio 2015 della gestione sanitaria dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n.5 Friuli Occidentale chiude con un utile di esercizio di € 2.964.475.

Va rilevato che il finanziamento iniziale 2015 non comprendeva la copertura dei costi per i farmaci di nuova introduzione per la cura epatite C , e solo in parte i costi per i farmaci antiemofilia.

L'avvio dei trattamenti antiepatite per i pazienti presso l'ospedale di Pordenone e il rimborso delle cure per coloro che si sono rivolti negli altri due centri della Regione, hanno comportato notevoli maggiori costi di esercizio che sono stati oggetto di duplice finanziamento integrativo per questa Azienda, pari a € 6.276.210 ed € 8.396.850, di cui ai provvedimenti di Giunta regionale rispettivamente n.1871/15 e n.2434 /15 “normalizzando” l’iniziale criterio di costo standard pro-capite per livelli di assistenza che non teneva conto di tali maggiori costi. L’integrazione al finanziamento ha consentito da un lato la copertura di tutti i costi, ma dall’altro non essendo stata effettuata una ridistribuzione del finanziamento integrativo sui vincoli regionali, l’assegnazione ha di fatto reso “compatibili” anche eventuali sfondamenti del budget assegnato.

Il risultato è attribuibile sostanzialmente alla gestione c.d. caratteristica: considerando infatti la differenza tra valore e costi della produzione al netto delle imposte (Irap e Ires) e neutralizzando il valore, iscritto tra i costi capitalizzati, a pareggio della minusvalenza derivante dalle demolizioni dei padiglioni G, S, T, U, V, W (€ valore contabile € 2.956.495 iscritto tra le partite straordinarie), in relazione alle opere del nuovo ospedale di Pordenone, si rileva il risultato di € 2.334.350 effettivamente attribuibile alla gestione caratteristica 2015.

Sul piano delle attività economiche la gestione 2015 ha proseguito nello sviluppo di azioni finalizzate ad allineare le proprie attività al modello di finanziamento regionale basato su costi standard, introdotto nel 2014 e ulteriormente implementato nel 2015, e nel recupero di efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi, azioni sempre più necessarie in un contesto di riduzione dei finanziamenti disponibili e in presenza di normative nazionali e regionali vincolanti.

Sul piano delle regole contabili l'esercizio 2015 è caratterizzato dall'applicazione delle disposizioni del d.lgs. 118/2011, a cui si rifanno i nuovi schemi di bilancio, il piano dei conti, la nota integrativa e il rendiconto finanziario.

Sul fronte dei costi le linee di gestione regionali confermavano specifici vincoli operativi, già introdotti nell'esercizio 2014, a carico dei seguenti fattori critici di spesa: procapite spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e DPC), costo farmaci - componente ospedaliera, manutenzioni edili impiantistiche, costo competenze fisse del personale.

Su queste voci, che sono state oggetto di monitoraggio periodico anche presso la Direzione centrale salute, si registrano a consuntivo i seguenti risultati rispetto al valore di previsione:

**FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Vincolo a preventivo per convenzionata + DPC : costo da iscrivere a bilancio, pari al finanziamento di € 49.984.029 , commisurato ai seguenti valori procapite :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Obiettivo** |
| **CONVENZIONATA + DPC** |  | **153€/pro capite** |
| Spesa pro capite 2015, al netto dei farmaci antiemofilici in DPCObiettivo raggiunto 152,94 euro pro capite  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Obiettivo** |
| **TERRITORIALE DIRETTA** |  | **48€/pro capite** |
| Spesa pro capite 2015, esclusi i farmaci per l’HCV:obiettivo raggiunto 47,68 euro pro capite |  |  |

La spesa farmaceutica convenzionata in valore assoluto si attesta a bilancio ad € 43.908.729, cioè in diminuzione sul 2014 coerentemente con le indicazioni regionali e con il nuovo sistema di finanziamento 2015 dell’azienda; il fenomeno si compensa con l’aumento dei costi della farmaceutica erogati in DPC (distribuzione per conto) e quindi con il progressivo aumento di attività attraverso questo canale di distribuzione, che per il 2015 vale € 9.682.506.

Emofilia: a parte il trend di spesa in crescita per le cure a diversi pazienti emofilici rispetto al 2014, per il trattamento di un paziente emofilico, era stato stimato sul bilancio preventivo solo un periodo di 6 mesi ad alto dosaggio di farmaci, circostanza che si è rivelata sottostimata.

**FARMACEUTICA OSPEDALIERA**

Rispetto al valore di riferimento 2014 di 14.780.590 il costo consuntivato è di 15.860.435, con uno scostamento di 1.079.845 euro

Durante l’anno, nonostante il monitoraggio continuo su tale fattore critico di spesa e per quanto possibile il maggior utilizzo dei farmaci biosimilari soprattutto in ambito oncologico, si sono registrati maggiori costi, segnalati periodicamente nei rendiconti trimestrali, in relazione al trattamento di pazienti con malattie rare, e farmaci H impiegati nella cura della sclerosi multipla e di particolari patologie oncologiche.

Il rispetto del vincolo come assegnato inizialmente (costo della sola componente ospedaliera 2014 meno 2%) non è stato raggiunto, ma l’attribuzione di ulteriori finanziamenti senza modifica dei vincoli ha di fatto reso “compatibili” anche eventuali sfondamenti del budget assegnato.

**DISPOSITIVI MEDICI**

Sui dispositivi medici la AAS5 non era assoggettata a vincolo specifico, essendo in linea con gli standard N.I. San. Rispetto al tendenziale mantenimento dei costi sulle voci dei dispositivi medici che si voleva comunque raggiungere, i costi consuntivi sono risultati in diminuzione.

**MANUTENZIONI ORDINARIE EDILI IMPIANTISTICHE**

Da vincolo operativo il costo 2015 deve essere pari al costo 2014; l'obiettivo risulta ampiamente rispettato sui due conti da considerare, con una riduzione complessiva di € 304.688,34.

Dal consuntivo si rilevano infatti i conti:

* 310.100 Manutenzioni a fabbricati € 1.058.588, contro il consuntivo 2014 di € 1.520.259,30, con un minore costo rispetto al vincolo di 461.670,57 ;
* 310.200.200 Impiantistica varia € 2.571.862,80 contro il consuntivo 2014 di 2.414.880,57, variazione di € 156.982,23.

**PERSONALE DIPENDENTE**

Il vincolo esplicitato come costo competenze fisse 2012 meno 1% è stato rispettato.

Nel calcolo vanno escluse le deroghe che la Direzione centrale ha autorizzato, in ordine all’indennità di esclusività, costi per il personale comandato out e i costi sostenuti per il piano di superamento ospedali psichiatrici.

**VALORE della PRODUZIONE**

Le variazioni più significative rispetto al preventivo 2015 sono dovute alle integrazioni del finanziamento di cui alle delibere di Giunta regionale n. 1871/15 e n. 2434/15, iscritte al conto di bilancio “quota capitaria” sommandosi al finanziamento iniziale.

Sullo stesso conto si registra la variazione in diminuzione per il contributo delle attività socio assistenziali finalizzate, iscritte inizialmente a preventivo e a pareggio tra i costi per contributi ad enti, (€ 1.566.000) e in seguito al consolidato preventivo regionale del servizio sanitario regionale, ripristinate quasi interamente all’interno del bilancio della Regione (per € 1.041.000)

Rispetto alla mobilità regionale 2014 ed alle regole di finanziamento delle cessate Aziende nello scorso esercizio, il finanziamento dell’AAS5 è attribuito come quota capitaria: questo spiega il forte divario tra 2015 e 2014 sulle voci di ricavo e di costo per attività di ricovero e ambulatoriale.

Sulla mobilità regionale verso le altre Aziende del SSR, vale la regola dei tetti effettivi di attività, sia per l’attrazione sia per la fuga; il consuntivo 2015 riporta perciò i valori del fatturato effettivo, censiti dalla Direzione centrale salute. Rispetto ai valori iscritti a preventivo vi è stato un aumento dell’attrazione (specie ricoveri), ma anche un incremento della fuga per ricoveri e ambulatoriale in ambito regionale.

Nessuna variazione invece sulla mobilità extraregionale, valorizzata come da regole del D.lgs. 118/2011 ai valori ufficiali censiti per il 2013 (due esercizi precedenti il bilancio in chiusura).

Mobilità extra regionale privati accreditati: la valorizzazione è coerente con le regole regionali di finanziamento e con il d.lgs. 118/11, precisamente la valorizzazione del ricavo a consuntivo è rimasta identica al preventivo, mentre i costi sono valorizzati in base alle fatture ricevute.

I dati consuntivi sono comunque in linea con le proiezioni periodiche.

Sui ricavi propri per ticket si registra un lieve scostamento in diminuzione rispetto alla previsione; tuttavia si può affermare che la rimodulazione della quota di compartecipazione della spesa, in base alle disposizioni regionali, non ha determinato le temute variazioni di segno negativo.

**ATTIVITA’ SVOLTA**

Nel 2015 con CRO sono stati avviati i percorsi e le attività propedeutiche al passaggio di funzioni, ma dal punto di vista formale vanno strutturati percorsi di revisione organizzativa anche con il coinvolgimento dei professionisti, predisponendo specifici piani di fattibilità che prevedano l’impatto sui diversi livelli dell’organizzazione di entrambi gli enti avendo cura di “preservare” alcune quote di attività in relazione alla domanda di salute della popolazione residente (es. prestazioni di ecografia assicurate dalla Medicina Nucleare) ed ai modelli organizzativi di funzionamento degli ospedali (es. consulenze di oncologia). In particolare nel 2016 saranno ulteriormente implementate le attività di integrazione con CRO per quanto riguarda le chirurgie al fine di dare attuazione al protocollo d’intesa siglato nel luglio 2015 e realizzare così il Dipartimento funzionale di Oncologia Chirurgica di Area Vasta.

Durante il 2015 si è già avviato il percorso di analisi e discussione con i professionisti sulla necessità di concentrare alcune attività sull’ospedale HUB al fine di armonizzare i percorsi attuativi della DGR 2673/2014 con il percorso di riforma e di passaggio delle funzioni da/a CRO.

Nel corso del mese di dicembre le urgenze chirurgiche notturne/festive di Spilimbergo sono transitate all’ospedale di Pordenone e quelle ortopediche all’ospedale di San Vito.

Per quanto riguarda l’assetto delle funzioni ospedaliere in coerenza alla DGR 2673/2014 nel corso dell’anno è stato predisposto un documento di “Riconversione della SC medicina interna e post-acuzie di Sacile in struttura intermedia polifunzionale (SIP)”. Il documento illustra i diversi aspetti della riorganizzazione sia dal punto di vista gestionale che strutturale in un’ottica complessiva di interezza del percorso riorganizzativo proposto. Il documento necessita dell’approvazione regionale per l’avvio operativo delle attività.

Dal punto di vista delle attività territoriali nel 2015 è stata attivata a Maniago la REMS che ha richiesto un importante sforzo riorganizzativo dei professionisti e rilevanti interventi strutturali il cui completamento è programmato per l’anno 2017. Nel corso del 2016 questa linea di attività andrà ulteriormente implementata e consolidata.

La programmazione delle attività di assistenza primaria ha risentito, per quanto attiene gli sviluppi contenuti nella programmazione aziendale 2015 (CAP, AFT), dei tempi della riforma ed in particolare della ridefinizione degli ambiti territoriali nonché della mancata sottoscrizione degli accordi quadro per la medicina generale e la pediatria di libera scelta. Nel corso del 2015 sono stati incrementati sia il numero di utenti presi in carico dal servizio infermieristico domiciliare (+5,1%) sia il numero di accessi (+3,2%). In particolare l’incremento di attività è stato assicurato nei confronti di persone con età superiore ai 65 anni (utenti +4,5%, accessi +4,2%). Dai dati registrati a sistema informativo emerge inoltre un incremento significativo degli utenti con “piano assistenziale” pari al 35,8% dell’utenza con più di 65 anni. Anche le performances relative al servizio riabilitativo domiciliare hanno registrato un incremento sia nel numero di utenti presi in carico (+11%) che nel numero di accessi (+12%). Queste performances evidenziano sia la capacità dei servizi domiciliari di incrementare la presa in carico dell’utenza più fragile che l’aumentata attenzione all’implementazione dei sistemi informativi.

Nel 2015 sono state assicurate le attività della promozione della salute e della prevenzione in coerenza con gli obiettivi definiti a livello regionale nonostante alcune criticità nella dotazione delle risorse professionali.

Anche il contesto ospedaliero ha risentito di alcune criticità derivanti da cessazioni di apicalità (chirurgia, cardiologia, ortopedia e radiologia presso il presidio di Pordenone) ma anche di significativi sviluppi avviati nei primi mesi del 2015 che hanno “messo in sicurezza” alcuni specifici ambiti: otorinolaringoiatria, chirurgia vascolare e gastroenterologia. Dal punto di vista generale comunque le performances realizzate dai diversi contesti ospedalieri confermano l’impegno ed i positivi “posizionamenti” all’interno del Network proposto dalla Scuola Superiore di Sant’Anna.

Per quanto riguarda l’intervento di realizzazione del nuovo ospedale, di seguito si riassumono le attività svolte nel corso del 2015.

A febbraio 2015 è stata avviata la progettazione preliminare del nuovo ospedale, conclusa con l’approvazione da parte dell’Azienda con decreto n. 365 del 24.06.2015 e da parte del NVISS con parere preventivo n. PC157-EDI1942-A5 di data 06.07.2015.

Ad agosto 2015 è stata avviata la progettazione definitiva; il progetto definitivo è stato consegnato a fine ottobre 2015 e approvato dall’Azienda con decreto n. 610 del 19.11.2015.

Nel corso del 2015 sono stati inoltre avviati gli accordi con il Comune di Pordenone per la modifica della convenzione riguardante il posteggio pubblico di via Montereale e per l’utilizzo parziale, per esigenze connesse con l’avvio del cantiere del nuovo ospedale, dell’area aperta adiacente i magazzini comunali di Vial Rotto.

Per quanto riguarda le opere propedeutiche:

* A gennaio 2015 sono stati avviate le demolizioni dei padiglioni G, S, T, U, V e W che si sono concluse in agosto 2015 (importo complessivo 925.000 euro): il sedime dei padiglioni demoliti è stato temporaneamente sistemato a posteggio in attesa dell’avvio del cantiere del nuovo ospedale.
* A partire dal mese di marzo 2015 fino ad agosto 2015 sono stati redatti i progetti preliminare, definitivo ed esecutivo della nuova sede dei servizi mortuari (importo complessivo 1.500.000 euro); nel mese di settembre 2015 è stata avviata la procedura per l’affidamento dei lavori, che è stata aggiudicata a fine novembre. Una volta completate le verifiche e gli adempimenti normativi prescritti, si procederà alla stipula del contratto e all’avvio dei lavori, indicativamente entro la fine del mese di gennaio 2016).

Per una più puntuale e dettagliata evidenza dei risultati ottenuti sia in termini di volumi che di qualità delle cure si rinvia al decreto n. 250 del 29.04.2016 (Relazione sulla gestione e Bilancio di esercizio 2015).

**Sistema premiante e gestione per budget**

La LR 49/1996 prevede che l’Azienda attui una modalità operativa basata sulla gestione per budget.

Questo meccanismo operativo consente l’attribuzione di obiettivi e di risorse ai centri di responsabilità aziendali in un’ottica di traduzione operativa delle linee programmatiche definite dalla Amministrazione Regionale. Al fine di realizzare efficaci azioni di contenimento della spesa vengono attribuiti dalla Direzione Amministrativa i budget di risorsa alle articolazioni organizzative che si occupano dell’acquisizione delle stesse. I budget di risorsa sono oggetto di monitoraggio costante e continuativo da parte della Direzione Amministrativa per il tramite del Servizio Programmazione.

A valle del percorso di predisposizione del PAL la Direzione Aziendale ha predisposto, avvalendosi della Struttura Programmazione e Controllo, le schede di budget dei diversi centri di attività aziendali.

Le schede di budget sono strutturate in:

* Obiettivi economici
* Obiettivi di rilevanza aziendale
* Obiettivi di rilevanza regionale
* Obiettivi gestionali

Le strutture sede di budget possono proporre alla Direzione Aziendale l’inserimento in scheda budget di specifici obiettivi.

Le schede di budget rappresentano lo strumento per il collegamento del sistema premiante alle attività in relazione alle risorse destinate alla produttività collettiva per il comparto ed alla retribuzione di risultato per la dirigenza e ulteriori progettualità (comprese nelle schede budget) che prevedono l’utilizzo delle Risorse Aggiuntive Regionali.

Gli accordi siglati dalle OO.SS. (il 2/10/2015 Area della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie e Professionale Tecnica ed Amministrativa e Area della Dirigenza Medica e il 20/10/2015 Area Comparto) hanno regolamentato come le risorse finanziarie per il 2015 sono destinate alla retribuzione di risultato per la dirigenza e alla produttività collettiva e miglioramento dei servizi per il comparto.

Gli obiettivi incentivati sono finalizzati: all’incremento dell’efficienza quali/quantitativa del sistema ed all’ottimizzazione dei fattori di produzione; al miglioramento dell’efficacia del sistema (outcome sull’utenza interna ed esterna) garantendo adeguati standard di qualità; al miglioramento e all’evoluzione organizzativa dei servizi, anche in funzione dell’adeguamento ai nuovi strumenti tecnologici.

Le intese locali prevedevano le seguenti tipologie di obiettivi:

1. generali
2. specifici
3. strategici

Obiettivi generali coincidono di norma con l’attività istituzionale di “routine” e coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto.

Obiettivi specifici coincidono di norma con gli obiettivi di cui alle intese sulle RAR.

Obiettivi strategici coincidono di norma con gli obiettivi a valenza strategica per la Direzione Generale e possono essere individuali o di equipe e sono identificati direttamente dal Direttore Generale, anche al di fuori del percorso di budget.

Gli obiettivi incentivati, assegnati ai Centri di Attività, sono di norma individuati all’interno del percorso di budget e formalizzati con provvedimento del Direttore Generale.

Il sistema premiante collega la corresponsione della retribuzione di risultato/produttività collettiva ad un sistema di valutazione che riguarda:

1. il grado di raggiungimento dell’obiettivo
2. l’apporto individuale del singolo (dirigente o personale del comparto) nel conseguimento degli obiettivi
3. l’esercizio di funzioni gestionali per i dirigenti responsabili.

**Monitoraggio** **degli obiettivi**

La S.C. Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management ha svolto, nel corso dell’anno, il monitoraggio delle schede di budget con frequenza:

* mensile per l’andamento dei costi dei beni di consumo e degli indicatori di attività con pubblicazione nel sito aziendale;
* almeno un incontro con tutte le SOC per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget.

La Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management garantisce le attività di valutazione per le seguenti tipologie di obiettivi:

* Volumi di attività (ambulatoriale, ricovero)
* Consumi
* Indicatori rischio clinico (es. valutazione del dolore, rischio di cadute, tasso di infezioni del sito chirurgico, ecc)
* Obiettivi gestionali ( da parte dell’ufficio formazione e dell’ufficio personale)

I dati prestazionali vengono resi disponibili (con periodicità anche mensile in alcuni casi) anche attraverso il sito intranet aziendale.

Alcuni indicatori vengono monitorati sia a livello regionale che aziendale(es. completezza della cartella endoscopica, screening).

**Valutazione finale dei risultati raggiunti**

A livello aziendale, in sede di consolidato sono stati rappresentati i livelli di performance raggiunti e si è in attesa della valutazione regionale del direttore generale (DGR 250 del 29/4/2016)

A livello di articolazione aziendale, ad ogni Responsabile è stato chiesto di documentare le attività realizzate in attuazione degli obiettivi affidati. La struttura Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management ha realizzato una attività istruttoria di analisi delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti, propedeutica alla verifica del raggiungimento degli obiettivi collegati al sistema premiante di competenza dell’OIV.

La valutazione degli obiettivi della SOC Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management è proposta dalla Direzione Amministrativa all’OIV.

Nella tabella seguente è evidenziato il grado di raggiungimento delle singole articolazioni organizzative

**VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Obiettivi di budget 2015** | **Proposta di valutazione** |
| **Dipartimento** | **SCHEDA** | **COMPARTO**  | **DIRETTORE**  | **DIRIGENZA**  |
| DC | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Cardiologia PN |   | 86,90 | 85 |
| SC Cardiologia SV |   | 100,00 | 100 |
| SSD Cardiologia Riab. Pat. Cardiovasc. |   | 100,00 | 100 |
| DMINF | Dipartimento |  | 82,60 |   |
| Dipartimento comparto SV | 100 |   |   |
| Dipartimento comparto PN | 90 |   |   |
| SC Ostetricia e ginecologia PN |   | 80,40 | 77,50 |
| SC Ostetricia e ginecologia SV  |   | 95,70 | 100,00 |
| SC Pediatria e neonatologia PN |   | 73,90 | 70,00 |
| SC Pediatria SV |   | 100,00 | 100,00 |
| SSD Fisiop. Riprod. Umana e banca del seme e degli ovociti |   | 100,00 | 100 |
| DMI  | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Medicina interna 1 PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina interna 2 PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina interna e post acuzie Sacile |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina interna Spilimbergo |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina interna San Vito |   | 100,00 | 100 |
| SSD Day hospital |   | 100,00 | 100 |
| SSD Endocrinologia |   | 100,00 | 100 |
| SSD Diabetologia |   | 100,00 | 100 |
| DMS | Dipartimento | 100,00 | 100,00 |   |
| SC Nefrologia e dialisi |   | 69,60 | 65 |
| SC Pneumologia |   | 78,30 | 80 |
| SC Oncologia PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Oncologia San Vito |   | 100,00 | 100 |
| SC Dermatologia |   | 100,00 | 100 |
| DMRN | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Medicina Riabilitativa PN Sacile |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina Riabilitativa SV SP |   | 100,00 | 100 |
| SC Neurologia |   | 100,00 | 100 |
| DCG | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Chirurgia 1 Pordenone |   | 73,90 | 75,0 |
| SC Chirurgia 2 Pordenone |   | 54,80 | 60,5 |
|   | **Obiettivi di budget 2015** | **Proposta di valutazione** |
| **Dipartimento** | **SCHEDA** | **COMPARTO**  | **DIRETTORE**  | **DIRIGENZA**  |
| DCG | SC Urologia |   | 59,80 | 58,8 |
| SC Chirurgia Spilimbergo |   | 82,60 | 90 |
| SC Chirurgia San Vito |   | 91,30 | 90 |
| SC Gastroenterologia |   | 100,00 | 100 |
| SSD Degenza Breve |  | 100,00 |  |
| DCS | Dipartimento | 96,7 | 92,80 |   |
| SC Ortopedia e Traumatologia PN |   | 76,10 | 72,50 |
| SC Ortopedia e Traumatologia SV SP |   | 91,30 |   |
| SC Ortopedia e Traum.Medici SV  |   |   | 90,00 |
| SC Ortopedia e Traum.Medici SP  |   |   | 70,00 |
| SC ORL PN |   | 100,00 | 100,00 |
| SC ORL SV |   | 93,50 | 92,5 |
| SC Oculistica |   | 82,60 | 85 |
| SC Chirurgia Maxillo facc.le e odont. |   | 100,00 | 100 |
| SC Chirurgia della mano |   | 97,10 | 96,7 |
| DEM | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Anestesia e Rianimazione PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Anestesia e Rianimazione SV |   | 100,00 | 100 |
| SC Rianimazione e T.I. PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Pronto soccorso e Medicina d'urgenza PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Pronto soccorso e medicia d'urgenza SV |   | 100,00 | 100 |
| SSD Organizzazione dei blocchi operatori aziendali | 100 | 100,00 |   |
|  DDI | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Radiologia interventistica | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Radiodiagnostica SV SP Maniago |   | 100,00 | 100 |
| SC Radiodiagnostica PN |   | 100,00 | 100 |
| SC Medicina Nucleare |   | 100,00 | 100 |
| DML | Dipartimento | 100 | 100,00 |   |
| SC Anatomia e istologia |   | 100,00 | 100 |
| SC Microbiologia Clinica e Virologia |   | 100,00 | 100 |
| SSD Allergologia e immunologia clinic |   | 100,00 | 100 |
| SC Patologia clinica |   | 100,00 | 100 |
| SSD Citogenetica e Biol.molecolare |   | 100,00 | 100 |
| SSD Medicina di laboratorio SV |   | 95,70 | 100 |
| DMT | Dipartimento trasfusionale | 100 | 100 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Obiettivi di budget 2015** | **Proposta di valutazione** |
| **Dipartimento** | **SCHEDA** | **COMPARTO**  | **DIRETTORE**  | **DIRIGENZA**  |
| DS | Direzione Sanitaria | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Direzione medica PN | 100 | 97,80 | 100 |
| Serv. Infermieristico aziendale |   | 100,00 |   |
| SC Direzione medica SV SP | 100 | 97,80 | 100 |
| SC Assistenza farmaceutica | 100 | 100,00 | 100 |
| DA  | Direzione Amministrativa |   | 100 |   |
| SC Approvvigionamenti e Logistica | 100 | 97,8 | 100 |
| SC Affari Generali e Legali | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Politiche e Gestione del Personale | 100 | 100,00 |   |
| SC Servizio Tecnico | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Ing.Biom. Serv. Inf. | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Economico finanziario | 100 | 100,00 | 100 |
| SC Investimenti e manutenzioni | 100 | 100,00 |   |
| SC Provveditorato e economato | 100 | 100,00 |   |
| SC Affari Generali e Legaliex AOSMA | 100 | 100,00 |   |
| STAFF  | SC P.C.Q.A.R.M. | 100 | 100 | 100 |
| SS Formazione | 100 | 100 |   |
| SC Programmazione e controllo ex ASS6 | 100 | 100 |   |
| SS Servizio di Prevenzione e Protezione | 100 | 100 | 100 |
| Distretto EST | Distretto EST | 100 | 100,00 |  100 |
| Distretto NORD | Distretto NORD | 100 | 100,00 | 100 |
| Distretto OVEST | Distretto OVEST | 100 | 100,00 | 100 |
| Distretto SUD | Distretto SUD | 100 | 100,00 | 100 |
| Distretto URBANO | Distretto URBANO | 100 | 100,00 | 100 |
| Dip. Prevenzione | Dipartimento di PREVENZIONE | 100 | 100,00 | 100 |
| SOC Ambienti di Lavoro |   | 100,00 | 100 |
| SOC Ambienti di Vita |   | 100,00 | 100 |
| SOC Igiene degli alimenti di origine animale |   | 100,00 | 100 |
| SOC Sanità animale |   | 100,00 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Obiettivi di budget 2015** | **Proposta di valutazione** |
| **Dipartimento** | **SCHEDA** | **COMPARTO**  | **DIRETTORE**  | **DIRIGENZA**  |
| Dip. Dipendenze | Dipartimento per le Dipendenze | 100 | 100,00 | 100 |
| DSM | Dipartimento di Salute Mentale | 97,5 | 97,80 | 97,5 |
| Area Nord | 97,5 | 97,80 | 97,5 |
| Area Sud | 96,5 | 96,90 | 96,5 |
| Area Urbana | 97,5 | 97,80 | 97,5 |
| SPDC | 100 | 100,00 | 100 |
| NPI | SC Neuropsichiatria Infantile | 100 | 97,80 | 100 |
| CSS | Coordinamento Socio Sanitario | 100 | 91,30 | 100 |

Al fine di collegare la performance organizzativa con quella individuale è stato approvato il regolamento per la corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e alla produttività collettiva e miglioramento dei servizi per il comparto (il 2/10/2015 Area della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie e Professionale Tecnica ed Amministrativa e Area della Dirigenza Medica e il 20/10/2015 Area Comparto) che prevede la corresponsione della quota integrativa attribuita ai dipendenti in relazione alla valutazione dell’apporto individuale degli stessi alla realizzazione dell’obiettivo, avuto riguardo ai seguenti elementi:

1. il grado di raggiungimento dell’obiettivo
2. l’apporto individuale del singolo (dirigente o personale del comparto) nel conseguimento degli obiettivi
3. l’esercizio di funzioni gestionali per i dirigenti responsabili.

La valutazione è effettuata dal Responsabile del Centro di attività congiuntamente al Referente infermieristico, tecnico o amministrativo di riferimento e si articola su quattro livelli per l’attribuzione di un numero crescente di quote economiche:

* 1. l’apporto individuale all’ottenimento del risultato è in linea con responsabilità, abilità e competenze di base previste per il profilo di appartenenza. A questo livello corrisponde l’erogazione della quota base senza ulteriori quote integrative.
	2. l’apporto individuale nell’ottenimento del risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza. L’espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un sufficiente grado di collaborazione, impegno e disponibilità in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell’obiettivo sia superiore a quello del punto a).A questo livello corrisponde una quota economica integrativa.
	3. l’apporto individuale all’ottenimento del risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza, risolvendo spesso le criticità operative non routinarie, in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell’obiettivo sia superiore al punto b). L’espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un buon grado di collaborazione e di impegno. A questo livello corrispondono due quote economiche integrative.
	4. l’apporto individuale all’ottenimento del risultato è eccellente, posto che riesce a massimizzare la propria produttività, autoregolandola in funzione degli obiettivi specifici e delle priorità complessive. Nella realizzazione delle attività rispetta sempre i tempi, garantendo un servizio/prodotto quali-quantitativamente apprezzabile, superiore a quello dei punti precedenti. L’espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo piena e costante collaborazione nonché elevato impegno. A questo livello corrispondono tre quote economiche integrative.

Il valutato può presentare istanza di ricorso avverso la valutazione entro 15 giorni dalla presa visione della scheda. Nell’istanza dovrà specificare chiaramente gli aspetti della valutazione oggetto di ricorso e le motivazioni. Durante il procedimento di ricorso può chiedere di farsi assistere da un rappresentante sindacale o da altra persona di fiducia. Competente per la valutazione di 2^ istanza è l’Organismo Indipendente di Valutazione, che procede, di norma, nella prima seduta utile successiva alla richiesta del valutato. Il procedimento di ricorso deve risultare a verbale e deve tenere conto delle motivazioni del valutato e del valutatore.

Nel 2015 l’Azienda ha dato attuazione all’istituto “della quota integrativa” con la compilazione delle diverse schede. L’OIV nella seduta del 29 luglio e in seguito alla relazione sul “percorso aziendale dell’introduzione dell’istituto della quota integrativa” ha concluso la propria valutazione rinviando la valutazione per i ricorsi in atto.

La valutazione relativa all’apporto dei singoli per l’anno 2015 si è articolata come segue:

|  |
| --- |
| **comparto (2015)** |
| quota attribuita | n. dipendenti |
| A | 190 |
| B | 347 |
| C | 1981 |
| D | 654 |
| Totale complessivo | 3172 |

|  |
| --- |
| **dirigenza medica e veterinaria (2015)** |
| quota attribuita | n. dipendenti |
| A | 24 |
| B | 31 |
| C | 342 |
| D | 74 |
| Totale complessivo | 471 |

|  |
| --- |
| **dirigenza SPTA (2015)** |
| quota attribuita | n. dipendenti |
| B | 6 |
| C | 39 |
| D | 7 |
| Totale complessivo | 52 |