



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2013

La presente relazione ha lo scopo di illustrare i risultati di performance ottenuti dall’Azienda nel corso del 2013, rispetto agli obiettivi contenuti nel Piano Attuativo Ospedaliero (PAO) 2013, approvato con deliberazione n. 306 del 27/12/2012, e agli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget 2013, approvate con decreto n. 334 del 12.11.2013.

La presente relazione viene redatta coerentemente 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” ed è stata validata da OIV in data 24 luglio 2014.

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

La programmazione regionale: la predisposizione del Piano Attuativo Ospedaliero (PAO)

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.

Nell’ambito degli obiettivi fissati dal Piano sanitario e sociosanitario regionale e dalle “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013” approvate con delibera Giunta Regionale n. 2271 del 21 dicembre 2012, di cui all’art. 12, comma 2 della LR n. 49 del 19.12.1996, il Direttore generale dell’Azienda, in coerenza con il suo mandato, predispone la proposta di PAO, che viene condivisa a livello di Area Vasta.

Ai sensi dell’art. 20 della L.R. n. 49/1996, come modificato dall’art. 16 della L.R. 23/2004, la proposta di PAO è stata presentata al Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale, al Consiglio dei Sanitari e alla

Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, al fine di acquisirne il parere prima dell'adozione.

Il Piano attuativo ospedaliero (PAO) 2013 è stato approvato con decreto n. 306 del 27.12.2012 ed esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

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

Il PAO 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.

Nel documento sono riportati in sintesi i principali interventi edili impiantistici e le acquisizione di beni e tecnologie con evidenza dei cambiamenti nei Piani degli Investimenti degli anni precedenti. Il Bilancio preventivo composto da:

- Conto Economico preventivo;
- Stato Patrimoniale preventivo;
- Prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture;
- Budget di tesoreria;

completa il documento di programmazione aziendale.

La Giunta Regionale, ai sensi degli articoli 16 e 20 della L.R. n. 49/1996, con delibera n. 1253 del 20 luglio 2013 ha consolidato il bilancio preventivo e gli atti di programmazione annuale delle aziende e sono state conseguentemente apportate delle variazioni indicate nel documento recante “ Proposta di modifiche agli atti di programmazione ed ai bilanci preventivi aziendali” di cui all'allegato 5, punto b) della delibera.

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: il documento di bilancio

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 del 10 aprile 2014).

Il Bilancio d'esercizio 2013 è stato approvato con decreto n. 98 del 30.04.2014, ed evidenzia i risultati raggiunti degli obiettivi annuali sia di carattere sanitario che economico.

Il 2013 è stato caratterizzato dal cambio alla guida politica della Regione, dalle conseguenti modifiche legislative in merito alla riorganizzazione del SSR ed infine - per quanto riguarda le aziende sanitarie insistenti nella provincia di Pordenone - dall'avvicendamento ai vertici di ASS6 e di AOSMA. Tali variazioni hanno influito nella rimodulazione degli indirizzi aziendali previsti alla fine del 2012.

A questi fattori si aggiungono gli effetti della crisi economica, che si ripercuotono anche sui consumi sanitari, oltre che su una lieve diminuzione della popolazione residente (in controtendenza rispetto gli anni precedenti) per un saldo migratorio negativo.

Dal punto di vista delle attività sanitarie, nel 2013 si rileva una riduzione dei consumi sanitari (ricoveri e specialistica ambulatoriale presso presidi e servizi della regione) da parte della popolazione residente nel territorio di riferimento di ASS6: -2.5 % (-1.103) ricoveri e -0.4% (-11.157) prestazioni di specialistica ambulatoriale (anno 2013: ricoveri 43.412; specialistica ambulatoriale 2.951.757).

I dati parziali relativi alla fuga extra regionale (primi 9 mesi 2013 vs Regione Veneto) indicano un valore stabile del volume dei ricoveri e una diminuzione dei volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a fronte di un aumento degli importi. Viceversa nel 2012 si era registrato un calo dei ricoveri rispetto all'andamento degli ultimi 3 anni, sia per quanto riguarda il numero di ricoveri (-10,8%) sia per quanto riguarda il loro importo (-8,7%); per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si è registrato un calo del numero assoluto delle prestazioni, a fronte di un incremento dell'importo complessivo (anno 2012 fuga extra regionale: ricoveri 4.623; specialistica ambulatoriale 5.087.081).

Nel corso dell'anno si sono ulteriormente consolidati i livelli di collaborazione tra gli enti del servizio sanitario della provincia di Pordenone. In particolare sono stati condivisi importanti percorsi attuativi degli obiettivi regionale attribuiti con DGR 1942/2013 (patto annuale 2013).

Per quanto riguarda l'obiettivo "Attivazione delle rete per le gravi cerebrolesioni" AOSMA e ASS6 hanno provveduto alla verifica dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per le SUAP con l'identificazione della RSA di Sacile come struttura maggiormente rispondente ai requisiti richiesti. La documentazione predisposta è stata a suo tempo inoltrata alla Direzione Centrale.

In attuazione dell'obiettivo "Revisione dell'offerta dei punti nascita" è stato predisposto un documento con l'analisi del sistema complessivo dell'offerta evidenziando punti di forza e di debolezza delle attuali realtà organizzative. La documentazione predisposta è stata a suo tempo inoltrata alla Direzione Centrale.

Relativamente alle aree dei servizi amministrativi e di supporto, nel corso del tempo sono state implementate logiche riorganizzative basate sull'efficienza e sull'accentramento delle funzioni. In particolare nel 2013 si è consolidato l'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta e sono state realizzate procedure unificate per l'acquisizione di personale. Anche per quanto attiene l'attività formativa si sono sviluppate nel corso del tempo importanti modalità collaborative tra ASS6, CRO ed AOSMA, che hanno consentito la realizzazione di iniziative formative concordando sedi, partecipanti e provider rafforzando in questo modo logiche di integrazione e differenziazione dei programmi formativi aziendali.

E' proseguita con positivi risultati la collaborazione con il DSC nelle diverse fasi dell'attività contrattuale, nonché l'attività del Magazzino di Area Vasta, con costanti verifiche interaziendali, al fine di rimuovere problematiche connesse alle modalità di consegna e alle tempistiche di esecuzione in rapporto alle esigenze dei diversi Presidi ospedalieri.

Sono state poste altresì le basi per una revisione delle richieste in G2 di materiali di consumo, gestiti dal Magazzino di Area Vasta e delle relative procedure di reso e di riscontro della fatturazione DSC.

Sono state concordate le attività di recupero forzoso dei crediti in sofferenza secondo le modalità stabilite dalla Convenzione stipulata fra le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, procedendo all'iscrizione a ruolo delle posizioni debitorie trasmesse dagli Enti suddetti.

Per quanto riguarda le attività sanitarie si è provveduto attraverso la collaborazione tra AOSMA ed ASS6 all'ulteriore potenziamento della rete delle cure palliative domiciliari in età pediatrica.

Per quanto attiene la funzione di anatomia patologica si è provveduto, in continuità con la programmazione 2012, ad implementare e sviluppare modalità condivise di lavoro in particolare anche attraverso l'identificazione dei requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica. E' stato inoltre predisposto il documento per la regolamentazione dell'accesso e l'utilizzo delle sale settorie per i riscontri diagnostici su pazienti deceduti al CRO di Aviano.

La programmazione concordata in Area Vasta per l'anno 2014 prevede un ulteriore rafforzamento delle logiche riorganizzative anche in applicazione al DL 95/2012 (Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135) in particolare per quanto attiene il perseguimento dell'efficienza gestionale per il contenimento della spesa pubblica.

Anche per le funzioni di farmacia in area vasta sono state elaborate diverse ipotesi di riorganizzazione che prevedevano da un lato una semplificazione del sistema delle responsabilità e dall'altro la differenziazione delle attività in relazione al mandato specifico. In particolare le attività coordinate prevedono: la preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali presso la farmacia del CRO, la preparazione centralizzata della galenica tradizionale presso la farmacia dell'AOSMA, ma soprattutto il monitoraggio ed il controllo dell'applicazione del Protocollo Terapeutico di Area Vasta per l'utilizzo dei farmaci ad alto costo e per i biosimilari.

Per la Medicina Trasfusionale non sono stati completati alcuni atti che sarà necessario prevedere di adottare nel 2014: è avvenuto il passaggio del personale medico e restano da definire i percorsi per l'approvvigionamento dei materiali

Nel 2013 in continuità con le annualità pregresse sono stati mantenuti all'interno dell'Area Vasta i meccanismi per assicurare un raccordo tra le Aziende al fine di rispettare i tempi massimi d'attesa ed erogare volumi di attività coerenti con la domanda anche in un'ottica di appropriatezza e di rafforzamento di logiche erogative basate su criteri di priorità clinica definiti e riconosciuti dai professionisti.

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. 98 del 30.04.2014 (Relazione sulla gestione e Bilancio di esercizio 2013).

Il bilancio 2013 dell'Azienda Ospedaliera "S.Maria degli Angeli" chiude con un utile di esercizio di 866.401,01 euro dimostrando il pieno raggiungimento dell' *Obiettivo di carattere economico* stabilito per il 2013.

Il risultato complessivo della gestione 2013 evidenziato dal conto economico nei singoli componenti e fattori produttivi, è senza dubbio attribuibile alle partite straordinarie di bilancio, (di cui proventi € 2.079.044 e oneri € 1.020.135) che hanno concorso con euro 1.058.909 al valore finale del risultato positivo 2013.

Sul piano della gestione economica l'esercizio 2013 è stato caratterizzato dall'applicazione, a regime, della "Spending review" che ha comportato per questa Azienda una riduzione del finanziamento iniziale di € 2.950.000 , impegnando l'Azienda a proseguire in tutte le azioni già intraprese nel secondo semestre 2012 e a metterne in atto di nuove ed ulteriori, al fine di salvaguardare il livello delle prestazioni erogate e al tempo stesso garantire l'equilibrio di bilancio e un risultato di gestione complessivamente positivo.

La mobilità regionale 2013 a consuntivo, valorizzata con la regola dei "tetti fissi" di attività, coincide con i valori di previsione essendo venuto meno dal 2013 il finanziamento di particolari prestazioni, cosiddette *svincolate* dal budget.

Sull'attrazione extra regionale 2013 iscritta a bilancio d'esercizio, pur suscettibile di variazioni a seguito del censimento effettivo dell'attività 2013 che sarà oggetto di comunicazione ufficiale alle Aziende del SSR nella seconda metà del 2014, si sono registrati valori in forte decremento, sia rispetto al consuntivo 2012, sia rispetto alla previsione.

Il fenomeno rappresenta una criticità importante per questa Azienda, che determina un minor fatturato sia per ricoveri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed è attribuibile solo in parte alla minore valorizzazione delle prestazioni di intervento del cristallino e tunnel carpale, avvenuta dal 1° dicembre 2012.

E' stato riconosciuto nello stesso importo del 2012, il valore del rimborso di alcuni farmaci oncologici, definiti "ad alto costo" e somministrati nel corso delle terapie in day hospital o prestazione ambulatoriale rese a favore di pazienti residenti fuori Regione.

In generale tutti i ricavi propri al 31 dicembre 2013 si attestano leggermente al di sotto delle stime di previsione, a riprova di una flessione complessiva di attività rispetto all'andamento preventivato. Ciò vale anche per il ticket, nonostante l'introito di competenza 2013 dovuto all'attività di controllo delle autocertificazioni effettuato fino a tutto il mese di dicembre, con conseguente recupero del ticket non versato.

Per quanto riguarda i Costi della Produzione 2013 si rileva che gli acquisti di beni sanitari si sono mantenuti in linea con la previsione, registrando nel complesso solo un piccolo incremento rispetto al valore attribuito con il PAO 2013.

L'unica categoria merceologica in forte aumento, compensata dai decrementi delle altre tipologie di beni sanitari è risultata quella dei materiali diagnostici e prodotti chimici per assistenza.

I costi per *beni non sanitari* sono risultati invece in forte contrazione rispetto alla stima di previsione, grazie soprattutto al contenimento della spesa sugli articoli di guardaroba e pulizia.

Sui *servizi appaltati* l'aumento dell'aliquota ordinaria Iva ha inciso "solo" nell'ultimo trimestre dell'anno, con leggero miglioramento rispetto all'ipotesi sviluppata nel preventivo 2013; a ciò si è aggiunta la manovra di riduzione dei prezzi, ove possibile, imposta dalla c.d. Spending review.

Tuttavia per i Servizi di lavoro interinale i costi complessivi sono andati oltre la previsione di Pao 2013, con un accentuarsi del ricorso al lavoro interinale non sanitario rispetto al sanitario.

Tutti i *servizi di manutenzione* si sono invece attestati su valori consuntivi al di sopra del preventivo, dove probabilmente era stata sovrastimata la riduzione di spesa effettivamente ottenibile a parità di servizi e livelli di sicurezza.

Le *utenze* si sono mantenute in linea con il dato del preventivo, e così pure rispetto al costo 2012.

Lineare rispetto al bilancio di previsione anche l'andamento dei costi di noleggio e *godimento beni di terzi*, che registra un'apprezzabile diminuzione rispetto al costo consuntivato 2012.

Per quanto riguarda i *Costi del Personale* si è realizzata un'evidente economia rispetto alla Manovra 2013 esplicitata nel documento di Piano attuativo ospedaliero; tale risultato è stato ottenuto rispettando strettamente il vincolo di pareggio di bilancio (i tre rendiconti di valutazione economica infrannuale non hanno permesso lo spazio per manovre di assunzione) a cui si è aggiunto l'obiettivo specifico di Pao del contenimento della spesa del personale. Per i dettagli sulle voci sia di ricavo che di costo si rinvia al documento di bilancio 2013.

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 PAO 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.

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

La negoziazione per l'anno 2013 è avvenuta alla presenza di tutti i responsabili di SOC/SOS dipartimentale tra Direttore Generale e Direttore di Dipartimento.

Il percorso di assegnazione degli obiettivi e delle risorse ai centri di responsabilità si è concluso con il decreto n. 334 del 12.11.2013 "Approvazione del Budget dell'Azienda per l'anno 2013".

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. In particolare nel 2013 inoltre erano state definite ulteriori progettualità non ricomprese nelle schede budget che prevedevano l'utilizzo delle Risorse Aggiuntive Regionali.

Nel 2013 con le organizzazioni sindacali si era provveduto a siglare solo le pre-intese, ferma restando l'assegnazione degli obiettivi nel corso del 2013. Le intese definitive sono state siglate nei primi mesi dell'anno 2014 dalla direzione insediatasi a dicembre 2013.

Ad ogni Responsabile è stato chiesto di documentare le attività realizzate in attuazione degli obiettivi affidati. La struttura Programmazione e Controllo 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.

In conclusione pare opportuno rappresentare che l'AOSMA ha sostanzialmente mantenuto i volumi complessivi di attività qualificando in particolare alcuni segmenti per la presa in carico dei pazienti fragili o comunque multiproblematici, garantendo adeguati livelli di accessibilità ai cittadini anche in sinergia con gli altri enti dell'Area Vasta Pordenonese.

Al contempo si ritiene doveroso sottolineare la necessità di implementare/avviare percorso di miglioramento per:

1. sicurezza dei cittadini e degli operatori;
2. rafforzare i collegamenti e le modalità di lavoro omogenee tra i tre presidi ospedalieri;
3. sviluppare attività/programmi di coinvolgimento degli stakeholder;
4. sostenere programmi di formazione e aggiornamento del personale di tutti i ruoli;
5. implementare le attività di monitoraggio periodico della gestione con l'eventuale revisione attualizzazione degli indicatori.