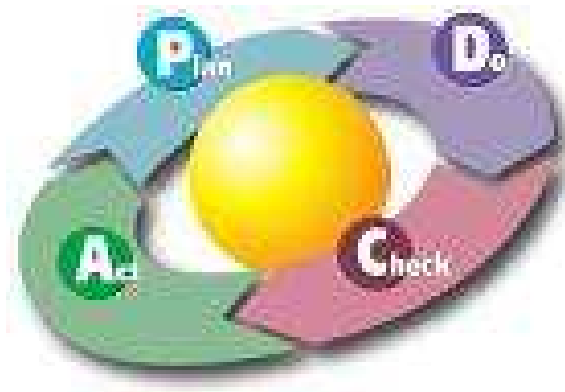




## Esercizio 2017



**Relazione intermedia sulle performance**

# Relazione intermedia sulle performance esercizio 2017

1	Premessa.....	3
2	L'ASUITs: caratteristiche dimensionali e contesto di riferimento .....	5
2.1	Il contesto normativo di riferimento.....	5
2.2	Il contesto demografico .....	7
3	L'organizzazione aziendale.....	10
4	La performance aziendale nel 2017.....	13
4.1	I vincoli operativi .....	14
5	La performance dei Centri di responsabilità.....	19
5.1	Obiettivi gestionali correlati con fondi di risultato e produttività collettiva.....	19
5.2	Obiettivi gestionali correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali .....	20
6	La performance individuale .....	21
7	Il ciclo delle performance ed i piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza .....	22

# 1 Premessa

Il presente documento viene redatto in conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 nonché dall'art. 6 comma 2 della L.R. 16 dd 11 agosto 2010 recante "Norme urgenti in materia di personale e di organizzazione nonché in materia di passaggio al digitale terrestre" che, nello specifico, prevede la stesura di "un documento di relazione sulla prestazione che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti". Va qui evidenziato che, a partire dal 1° giugno 2017 l'art. 6 della LR 16/2010 risulta abrogato per effetto delle disposizioni dell'art. 54, c. 1, lettera aaa) della L.R. 18 dd 9 dicembre 2016, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sistema integrato del pubblico impiego regionale e locale". Tale legge, pur non citando gli Enti del Servizio Sanitario Regionale come destinatari del provvedimento, all'art. 39 c. 1 lettera b), dispone però che "... le amministrazioni adottano ....un documento di relazione sulla prestazione che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti". La Relazione presente, pertanto, viene redatta in conformità con quanto previsto a livello nazionale ed in continuità con quanto avvenuto negli anni passati.

Dal momento, però, che non si è ancora concluso formalmente il ciclo di gestione 2017 dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (di seguito, per brevità, ASUITs), il presente documento costituisce una ricognizione dello stato di avanzamento del processo e rimanda ad un documento successivo l'illustrazione della chiusura completa del ciclo delle performance.

Per quanto attiene l'esercizio 2017, questo, per ASUITs, ha rappresentato il primo anno completo dalla fusione per incorporazione avvenuta il 1° maggio 2016 in ragione di quanto disposto dalla DGR n. 679 dd. 22.4.2016 recante all'oggetto "LR 17/2014: avvio delle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2, e atti conseguenti ai sensi dell'art. 10, comma 6", cui è stata data attuazione con decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016.

Quanto sopra si è sviluppato sullo sfondo del più ampio Riordino del Servizio Sanitario Regionale già avviato con la LR 17/2014 che, oltre a prefigurare la sopra descritta incorporazione, provvedeva ad una prima riorganizzazione dell'intero sistema sanitario. Ciò, per l'area triestina, aveva comportato l'avvio a far data dal 1/1/2015 della nuova Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina con una prima redistribuzione delle funzioni tra Ospedale e Territorio. La riforma ha trovato poi completamento attraverso la fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliero – universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste nell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina. Tale operazione ha comportato, tra l'altro, la continuazione, senza soluzione di continuità, del Collegio Sindacale di quest'ultima nonché la continuazione dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione (OIV) nella composizione prevista del decreto del Commissario Straordinario n. 53/2015 dell'allora A.A.S. n. 1 Triestina, i cui contenuti contestualmente sono recepiti e confermati fino all'ordinaria scadenza del triennio di mandato come già prevista dal predetto provvedimento. Allo stato attuale, l'organo e l'organismo sono stati rinnovati per la naturale scadenza dei rispettivi precedenti. Il nuovo Collegio Sindacale è stato nominato con decreto del Direttore Generale n. 289 dd. 17/4/2018 ed il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione è stato nominato con decreto del Direttore Generale n. 290 di pari data.

Nel corso del 2017, inoltre, a fondamento dell'organizzazione aziendale, è intervenuta l'adozione dell'Atto Aziendale in subordine all'assenso regionale. L'Atto è stato adottato con decreto DG n. 476 dd. 19/7/2017 e successivamente modificato con decreto DG n. 843 del 6/12/2017.

La Relazione fornisce il quadro dei risultati raggiunti nel 2017 a livello aziendale, rimandando ad un successivo documento quelli individuali e di struttura operativa con riferimento agli obiettivi ed alle risorse definiti nell'ambito del Piano delle Performance per il medesimo esercizio, adottato dall'Azienda con decreto DG n. 675 dd. 28/9/2017.

Per quanto attiene la strutturazione del documento, si evidenzia che la parte relativa alle performance a livello aziendale costituisce un estratto della Relazione sulla gestione allegata al Bilancio Consuntivo 2017 adottato con decreto DG n. 376/2018 ("Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e del rendiconto finanziario 2017") del Direttore Generale dell'ASUITs.

## 2 L'ASUITs: caratteristiche dimensionali e contesto di riferimento

Il Ciclo delle performance è dettagliatamente descritto nel documento “Ciclo della performance e sistema dei controlli interni”, adottato con decreto DG n. 675 dd. 28/9/2017 e pubblicato sul sito internet dell’Azienda alla sezione “Amministrazione trasparente / Performance / Sistema di misurazione e valutazione della performance”. Di seguito si riportano alcuni aspetti di sintesi ed i riferimenti ai provvedimenti regionali ed aziendali che hanno caratterizzato il 2017.

### 2.1 Il contesto normativo di riferimento

Il ciclo della Performance Aziendale, coincide con il cosiddetto ciclo della programmazione strategica e si ricollega agli obiettivi di medio e lungo termine derivanti dalla mission aziendale. L'ASUITs, in quanto Ente di diritto pubblico ancorché dotato di autonomia imprenditoriale, svolge la propria mission nell'ambito dei più ampi Sistemi Sanitari Regionale (SSR) e Nazionale (SSN). Non è in tal senso autoreferente, ma deve rispondere alle esigenze di un complesso sistema - normato da leggi nazionali e regionali - di cui fanno parte una molteplicità di Enti con cui l'Azienda stessa deve interfacciarsi per adeguare i propri comportamenti alle esigenze di salute della popolazione. La mission aziendale non si esaurisce, infatti, nella semplice erogazione di volumi di prestazioni, in quanto l'outcome ovvero l'efficacia delle prestazioni stesse, prevede che vi sia un costante confronto con gli Enti sovraordinati (la Regione), gli Enti di pari livello (Aziende Sanitarie, IRCCS, ecc.) e le rappresentanze del territorio (Comuni, province ovvero forme di aggregazione degli stessi come la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale) e dell'utenza per la definizione quali-quantitativa delle esigenze da soddisfare.



Il quadro di riferimento regionale nel 2015 è stato profondamente modificato dalla nuova L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 recante “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”.

Da un contesto che fino al 31/12/2014 risultava essere articolato in sei Aziende per i Servizi Sanitari, un’Azienda Ospedaliera, due

Aziende Ospedaliero Universitarie e due IRCCS, si passa, a far data dal 01/01/2015, ad un assetto descritto dagli Articoli 3, 4 e 5 comma 1, articolato in 5 Aziende per l'Assistenza Sanitaria, due Aziende Ospedaliero Universitarie e due IRCCS per poi passare, al 01/05/2016, ad un sistema sanitario articolato su 3 Aziende per l'Assistenza Sanitaria, due Aziende Sanitarie Universitarie Integrate (Trieste ed Udine) e due IRCCS, in seguito alla fusione per incorporazione delle due AOU nelle AAS territorialmente competenti.

Per quanto attiene la Programmazione Regionale 2016, si ritiene utile riportare di seguito gli atti che hanno informato i provvedimenti aziendali in materia:

- ✓ DGR n. 2275 dd. 24.11.2016 Lr 49/1996, art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017. Approvazione preliminare.
- ✓ DGR n. 2550 dd. 23.12.2016 Lr 49/1996, art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017: approvazione definitiva.
- ✓ DGR n. 774 dd. 28.4.2017: Patto 2017 tra regione e direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale.
- ✓ DGR n. 371 dd. 3.3.2017: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione annuale 2017 del servizio sanitario regionale - investimenti per l'anno 2017.
- ✓ DGR n. 736 dd. 21.4.2017: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - Programmazione annuale 2017 del servizio sanitario regionale.
- ✓ DGR n. 1001 dd. 1.6.2017: Dgr 736/2017: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - Programmazione annuale 2017 del servizio sanitario regionale - modifiche.
- ✓ DGR n. 1344 dd. 17.7.2017: Dgr 736/2017: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - Programmazione annuale 2017 del servizio sanitario regionale - modifiche e sostituzione allegato 3.
- ✓ DGR n. 1820 del 29.9.2017: LR 49/1996, art. 16 e art. 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019.
- ✓ DGR n. 2107 del 26.10.2017: LR 49/1996, art. 16 e art. 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019 - riforma della DGR 1820/2017.
- ✓ DGR n. 2201 del 17.11.2017: LR 49/1996, art. 16 e art. 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019 e riforma della DGR 349/2016.
- ✓ DGR n. 2336 dd. 22.11.017: Dgr 736/2017 e successive modifiche e integrazioni: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - Programmazione annuale 2017 del servizio sanitario regionale - modifiche ed integrazioni.
- ✓ DGR n. 1571 dd. 22.8.2017: Lr 26/2015, art 44. Gestione del servizio sanitario regionale: I rendiconto quadrimestrale 2017 di valutazione economica, finanziaria e gestionale.
- ✓ DGR n. 261 del 9.2.2018: Lr 26/2015, art 44 - Gestione del servizio sanitario regionale: approvazione del II rendiconto quadrimestrale 2017 di valutazione economica, finanziaria e gestionale e di modifiche ed integrazioni al consolidato preventivo 2017 (DGR 736/2017) e al consolidato consuntivo 2016 (DGR 1973/2017).

## 2.2 Il contesto demografico

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste opera su un territorio di 211,82 kmq coincidente con la provincia di Trieste, con una popolazione complessiva di 234.746 abitanti (fonte SISR), distribuiti in 6 comuni (Duino Aurisina, Monrupino, Muggia, San Dorligo della Valle, Sgonico, Trieste), 3 ambiti, suddivisi in 4 distretti.

Il bacino di utenza, in quanto anche sede di un Ospedale Hub regionale, raggiunge anche la Provincia di Gorizia.

La distribuzione della popolazione residente per fasce di età è la seguente:

Popolazione al 1/1/2017	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
<b>Classi di età</b>						
<b>0-14</b>	12.646	10,31	13.547	12,09	26.193	11,16
<b>15-64</b>	70.464	57,44	70.924	63,28	141.388	60,23
<b>65-74</b>	16.707	13,62	13.967	12,46	30.674	13,07
<b>ultra75</b>	22.854	18,63	13.637	12,17	36.491	<b>15,54</b>
<b>Totale</b>	122.671	100	112.075	100	234.746	100

La distribuzione per fasce di popolazione per Distretto è la seguente:

Classi di età	Distretto 1						Distretto 2					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	3.461	10,86	3.649	12,35	7.110	11,58	2.880	9,99	3.162	11,79	6.042	10,86
15-64	18.467	57,92	18.475	62,54	36.942	60,14	16.957	58,84	17.801	66,39	34.758	62,48
65-74	4.269	13,39	3.799	12,86	8.068	13,14	3.691	12,81	2.924	10,91	6.615	11,89
ultra75	5.685	17,83	3.617	12,24	9.302	15,14	5.290	18,36	2.924	10,91	8.214	14,77
Totale	31.882	100	29.540	100	61.422	100	28.818	100	26.811	100	55.629	100
Classi di	Distretto 3						Distretto 4					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%

età												
0-14	3.150	10,1	3.336	11,68	6.486	10,86	3.114	10,22	3.357	12,46	6.471	11,27
15-64	17.181	55,11	17.201	60,2	34.382	57,54	17.693	58,07	17.329	64,31	35.022	61,00
65-74	4.868	15,61	4.156	14,55	9.024	15,1	3.845	12,62	3.060	11,36	6.905	12,03
ultra75	5.977	19,17	3.880	13,58	9.857	16,5	5.817	19,09	3.200	11,88	9.017	15,70
Totale	31.176	100	28.573	100	59.749	100	30.469	100	26.946	100	57.415	100

## Il quadro demografico della popolazione residente ASUITS

(popolazione riferita al 1/1/2017 - anagrafe comunale, fonte SISR).

Nella tabella che segue si esprime in sintesi il confronto demografici tra ASUITS, Distretti e regione FVG sui principali indicatori. Si segnala come ASUITS presenti un indice di vecchiaia che supera di quasi 50 punti il dato regionale. Ciò a fronte di una popolazione ultra 65enne che ha superato da tempo la soglia del 28% del totale della popolazione residente (+4,61% rispetto al valore del FVG) che supera il 31% nel Distretto 3, e quella ultra settantacinquenne che supera di mezzo punto il 15% (+3,82% rispetto al dato FVG).

In generale da tutti i confronti il quadro demografico di ASUITS è pesantemente più sfavorevole rispetto al contesto regionale.

INDICATORI	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	ASUITS	FVG
Ind. dip. giovanile (%)	19,25	17,38	18,86	18,48	18,53	19,89
Ind. dip. senile (%)	47,02	42,66	54,92	45,46	47,5	41,56
Ind. popol. attiva (%)	168,9	144,14	179,71	154,48	161,43	155,09
Indice di carico (%)	22,37	22,77	23,02	22,82	22,82	23,8
Indice di dipend. (%)	66,27	60,05	73,78	63,94	66,03	61,45
Indice di fecondità (%)	4,11	4,44	4,06	4,23	4,28	4,43
Indice di vecchiaia (%)	244,3	245,43	291,1	246,05	256,42	208,88
Indice di sostituz. (%)	160,25	164,66	185,3	149,16	164,48	149,82

Questi elementi risultano fondamentali per una corretta interpretazione dei risultati della performance aziendale per l'esercizio 2017.

La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2016 è stata pari a 101.164 unità (52.458 per motivi di reddito, 78.304 per altri motivi). Nella tabella che segue in sintesi e per



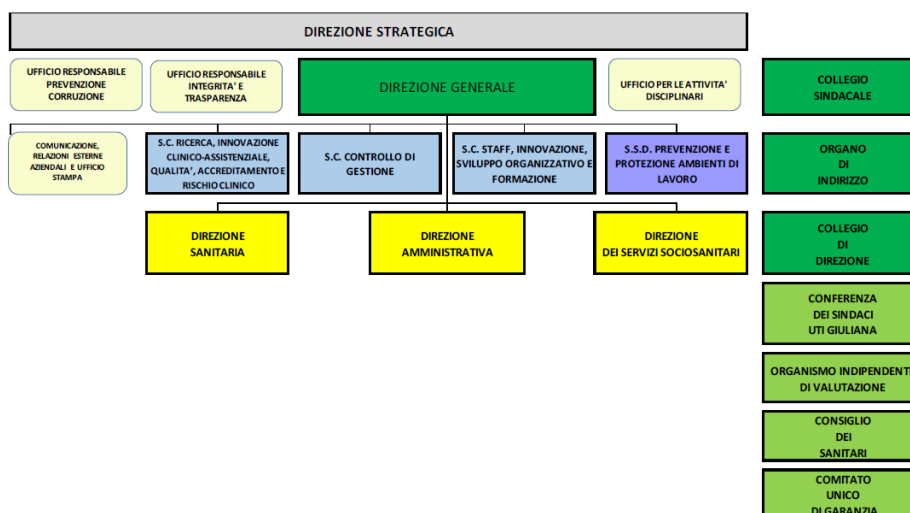
tipologia il quadro delle esenzioni al 1/1/2015 al 1/1/2016 e al 1/1/2017 che non dimostra significative variazioni.

	1/1/2015		1/1/2016		1/1/2017	
	Esenti	Esenzioni	Esenti	Esenzioni	Esenti	Esenzioni
Gravidanza	930	970	898	950	854	905
AFIR	66	66	67	67	71	71
Invalità	18.345	19.193	18.305	19.153	18.352	19.246
Malattie rare	2.379	2.431	2.544	2.598	2.746	2.807
Patologia	65.023	94.539	65.829	96.062	66.472	97.401
ISEE contrib. Reg.	-	-	1.733	1.733	2.194	2.195
Reddito	53.213	54.919	54.455	56.108	52.458	54.250
Non Reddito	74.959	117.199	77.089	120.563	78.304	123.090
<b>TOTALE</b>	<b>98.720</b>	<b>173.681</b>	<b>100.403</b>	<b>176.481</b>	<b>101.164</b>	<b>177.340</b>

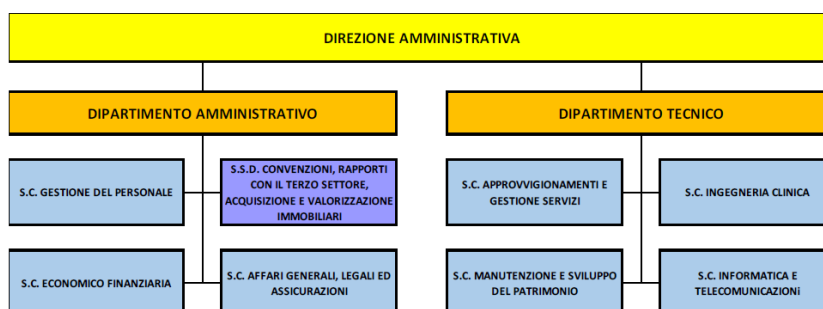
### 3 L'organizzazione aziendale

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste con il decreto DG n. 242/16 ("Prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.) di cui al decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016, su conforme deliberazione della Giunta regionale n.679 dd. 22.4.2016, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3, comma 2, e 4, comma 2, della L.R. n. 17 dd. 16 ottobre 2014") ha mantenuto l'impianto generale degli assetti organizzativi dell'esercizio 2015 anche per gli anni 2016 e 2017, tranne che interventi realizzati in aree specifiche al fine di produrre coordinamenti e razionalizzazione dei processi. Nel corso del 2017 a fondamento dell'organizzazione aziendale è intervenuta l'adozione dell'Atto Aziendale in subordine all'assenso regionale. L'Atto è stato adottato con decreto DG n. 476 dd. 19/7/2017 e successivamente modificato con decreto DG n. 843 del 6/12/2017, e troverà piena attuazione nel corso del 2018.

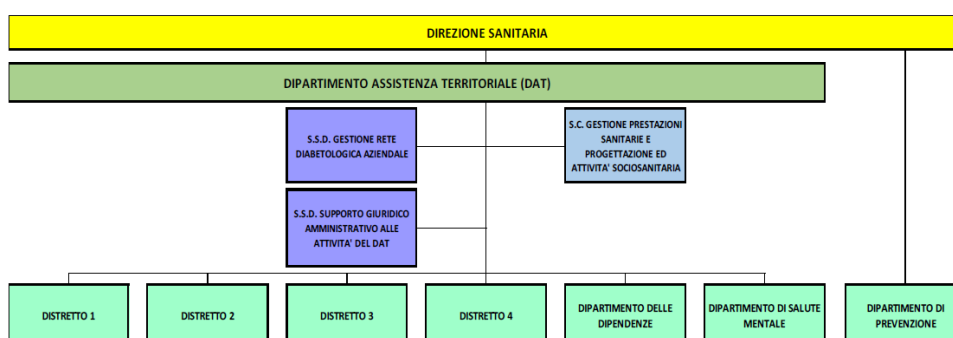
In base al nuovo Atto, la Direzione Generale si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati e compone la Direzione Strategica assieme alla Direzione Sanitaria, a quella Amministrativa e a quella dei Servizi Sociosanitari.



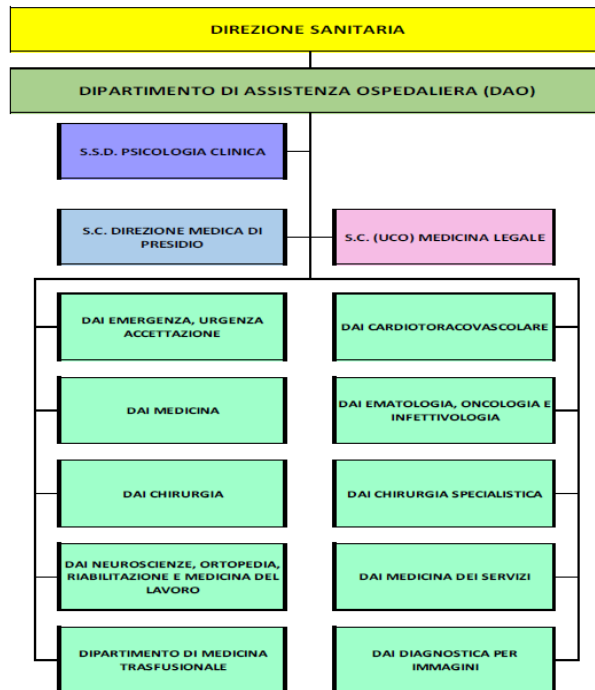
A loro volta la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa nonché quella Sociosanitaria presentano una loro organizzazione di staff e di line, in maniera da completare il meccanismo direzionale di ASUITs.



L'Area dei servizi sanitari territoriali è organizzata nel Dipartimento di Assistenza Territoriale cui fanno riferimento, oltre che le articolazioni di staff, anche i 4 Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento di Salute Mentale e la Struttura di rete di diabetologia. Il Dipartimento di Prevenzione ha come afferenza la Direzione Sanitaria.



Parallelamente è stato istituito il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera cui fanno riferimento, oltre che le proprie articolazioni dirette, i 10 Dipartimenti Ospedalieri.



## 4 La performance aziendale nel 2017

Il riepilogo delle performance a livello aziendale per l'anno 2017 è ampiamente dettagliato nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2017 approvata in via definitiva con Decreto del Direttore Generale n. 376/2018 citato in Premessa.

Rimandando per i dettagli alla suddetta documentazione, in particolar modo ai seguenti paragrafi

- 4.2 Obiettivi esercizio PAL 2017
- 4.3 Patto annuale tra Regione e Direttore Generale dell'ASUITs
- 5. L'attività del periodo
- 5.1 Assistenza ospedaliera
- 5.2 Assistenza territoriale
- 5.3 Prevenzione

per quanto concerne l'esercizio in argomento, si ritiene di evidenziare comunque in questa sezione alcune peculiarità riguardanti i principali vincoli/obiettivi posti dall'Amministrazione regionale agli enti del SSR nell'ambito del processo di Programmazione 2017.

Data la rilevanza dei vincoli sulle risorse professionali, economiche e strumentali che hanno caratterizzato l'esercizio in argomento, appare opportuno una sintetica digressione (estratta dalla relazione sulla Gestione al Bilancio Consuntivo 2017) su questi aspetti e sulla loro correlazione con le molteplici riorganizzazioni - anche strutturali - attuate al fine di conseguire gli obiettivi quali-quantitativi di attività in un contesto caratterizzato da una – seppur lieve - contrazione delle risorse a disposizione e ad un aumento dei consumi (soprattutto di beni sanitari).

Per quanto attiene invece gli specifici obiettivi di attività assegnati all'Azienda nel suo complesso (Ciclo delle performance aziendali), si ritiene invece rimandare alla lettura delle tabelle di sintesi riportate in coda al capitolo.

## 4.1 I vincoli operativi

In apertura, corre l'obbligo di evidenziare che l'esercizio si è chiuso con un conto economico che ha evidenziato un risultato negativo pari a euro 12.251.737. L'obiettivo economico dell'equilibrio di bilancio sulla gestione complessiva non è stato, pertanto, raggiunto nel 2017.

Questo risultato, pur a fronte di tangibili azioni di contenimento della spesa successivamente descritte nel dettaglio, ha confermato le problematiche espresse nelle diverse sedi relative alla predisposizione degli atti di programmazione e di controllo annuali e si può ascrivere ai seguenti fattori:

- 1) aumento del costo dei beni sanitari. La categoria, tenuto conto delle rimanenze, riporta infatti un saldo in aumento pari ad euro 7.407.512 rispetto al consuntivo 2016, dovuti essenzialmente alle seguenti macro voci:

Descrizione	Consuntivo 2016	Proiezione I quadr.	Proiezione II quadr.	Consuntivo 2017	Delta Cons. 2017 - Cons. 2016	Delta % Cons. 2017 - Cons. 2016
Farmaci	41.851.258	42.172.000	44.288.000	45.455.318	3.604.060	8,61%
Vaccini	1.590.768	1.667.000	1.925.000	2.246.931	656.163	41,25%
Dispositivi	32.860.991	32.993.000	35.317.000	35.608.339	2.747.348	8,36%
<b>Totale prodotti sanitari</b>	<b>76.303.017</b>	<b>76.832.000</b>	<b>81.530.000</b>	<b>83.310.588</b>	<b>7.007.571</b>	<b>9,18%</b>

Tale aumento risulta connesso ad un generalizzato aumento dell'attività di ricovero ed ambulatoriale che si riflette solo in parte sul bilancio in modo positivo mediante aumento del ricavo per attrazione regionale, pari ad + euro 1.576.775 e per attrazione extraregionale, pari a + euro 852.227;

- 2) aumento del costo del personale pari ad + euro 1.447.785 rispetto al consuntivo 2016, di cui euro 242.251 da imputarsi al personale interinale. Per la disamina della situazione del personale si rimanda all'apposita relazione riportata al capitolo 6;
- 3) aumento del costo per la fuga regionale ed extraregionale, sia di ricovero che ambulatoriale, per complessivi euro 1.613.855 sull'esercizio 2016;
- 4) aumento del costo per le RSA per euro 652.870, sempre rispetto al consuntivo 2016, dovuto sia all'applicazione a regime delle tariffe regionali per le degenze a carattere riabilitativo, sia ad un maggior tasso di occupazione, come già evidenziato nelle Relazioni di accompagnamento al I ed al II Rendiconto quadrimestrale.

- 5) Aumento del costo relativo al rimborso degli oneri sanitari alle strutture convenzionate residenziali per anziani, di importo massimo pari a euro 370.000 su base annua. A tal proposito corre l'obbligo infatti di sottolineare che, a seguito di specifico mandato ricevuto da parte dell'Assessorato Regionale alla Sanità, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia si è proceduto alla stipula delle nuove convenzioni con la previsione di un incremento pari a € 1,00 per posto letto e per ogni giornata di effettiva degenza, previo nulla osta da parte del medesimo Assessorato pervenuto in data 8/6/2017. L'adeguamento è avvenuto con decorrenza 1° gennaio 2017, ha comportato un maggior onere non compreso nel bilancio preventivo, con riserva espressa da parte della Regione di integrazione economica del relativo finanziamento successivamente alla legge di assestamento del bilancio;
- 6) aumento del costo per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate a favore di assistiti ASUITs, pari ad euro 506.689, dovuti alla ridefinizione degli accordi contrattuali con tali strutture per l'erogazione dell'assistenza sanitaria, all'accreditamento di una nuova struttura afferente all'AAS2 con forte attrazione, e ad un generalizzato maggior ricorso a tali strutture per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali;
- 7) aumento dei servizi di trasporto sanitario, pari ad euro 421.581, per effetto della piena applicazione per l'intero anno della nuova gara regionale (nuovi prezzi da settembre 2016) e per effetto di maggiori prestazioni sia nel settore dei servizi primari (aggiunta di un'ambulanza notturna dal mese di aprile 2017), che secondari (aumento dimissione protette dal PS), che dei nefropatici;
- 8) aumento del costo dei noleggi sanitari, con un + euro 565.707, dovuti per la maggior parte al noleggio dell'apparecchiatura robotica Da Vinci;
- 9) mancato riconoscimento del finanziamento per attività di Medicina Trasfusionale erogate nell'ambito dell'ex Area Vasta pari ad euro 2.012.000 circa.

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, l'Azienda ha realizzato nel corso del 2017 le seguenti performance:

**Farmaceutica territoriale convenzionata: vincolo regionale 2017 = 125 € procapite.**

Con lo storno della spesa per il farmaco antiemofilico per gli ultimi quattro mesi del 2017, ASUITs si attesta su un valore simile a quello medio regionale che con € 127,77 rimane comunque superiore al limite procapite regionale pari a 125. Le azioni specifiche messe in atto per il 2018 incentrate sui principi attivi a maggior incremento 2017 vs 2016

quali vitamina D ed analoghi, sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni precostituite di antipertensivi ed adrenergici in associazione con corticosteroidi, dovrebbero riportare la spesa farmaceutica territoriale interamente sotto controllo.

### **Farmaceutica Territoriale per conto: vincolo regionale 2017 = 25,45€ procapite**

ASUITS incrementa la spesa della distribuzione per conto del 2017 in misura del 13,5% rispetto il 2016, superiore all'incremento medio regionale dell'11,1%. Ciò nonostante ASUITS rispetta il vincolo regionale, unica azienda in FVG, attestandosi su un valore procapite di 25,39 €.

L'incremento della spesa farmaceutica DPC è attribuibile a farmaci quali i nuovi anticoagulanti orali (NAO) che soltanto ora, dal lancio, stanno raggiungendo in ASUITs le quote di mercato delle altre aree, ai nuovi antidiabetici, sia insuline che inibitori del DDP-4 e del SGLT2, che analoghi del GPL-1. Si segnala che uno degli obiettivi 2018 assegnati dalla regione è proprio quello di aumentare la quota di utilizzo dei NAO.

### **Farmaceutica diretta territoriale: vincolo regionale 2017 = 61,47 € pro capite**

ASUITs incrementa la spesa in misura superiore rispetto l'incremento regionale +11,6% vs 3,2%, riuscendo a mantenersi ancora sotto il valore assoluto medio regionale con 58,12€ vs 62,62 €, in presenza di un vincolo regionale che ricordiamo essere di 61,47, anche quando vengono inclusi nel conteggio i farmaci per l'epatite C.

L'incremento di spesa pro capite registrato è dovuto a farmaci orali utilizzati a domicilio per il trattamento dell'HCV, per le indicazioni ematologiche ed oncologiche, per l'ipertensione polmonare, per il trattamento della sclerosi multipla, ed ai farmaci biologici somministrati per via sottocutanea per le affezioni reumatologiche e dermatologiche.

Si evidenzia anche un significativo incremento della spesa relativa ai medicinali per il trattamento delle malattie rare usati nelle malattie metaboliche/endocrinologiche prescritti talvolta da specialisti al difuori di ASUITS anche per l'area pediatrica.

### **Farmaceutica ospedaliera: per ASUITS nel 2017 -0,5% rispetto il 2016.**

Nel corso del 2017 ASUITS registra un incremento di spesa ospedaliera pari al + 15,3% a fronte di un valore medio regionale del + 13,2%.

Giova ricordare che per anni ASUITS ha rispettato i vincoli di spesa ospedaliera, incluso l'anno 2016, unica azienda regionale a centrare l'obiettivo assieme all'AAS 3, quando aveva registrato un decremento del -2,3% a fronte di un - 0,5% richiesto.



Pertanto un certo effetto rimbalzo può essere stato uno dei determinanti dell'incremento a due cifre. I farmaci dell'area oncoematologica costituiscono una parte importante dell'intera quota di incremento.

Anche i farmaci per le edemi maculari assorbono una quota importante dell'incremento, nonostante che ASUITS abbia il più alto ricorso in regione al bevacizumab intravitreale pari al 60% del totale dei farmaci intravitreali. Altri farmaci che hanno condizionato il trend d'incremento sono gli ev per la sclerosi multipla, l'eculizumab per la sindrome emolitico uremica ed il suggamadex antagonista dei bloccanti neuromuscolari impiegato dagli anestesisti.

**Il numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non poteva superare le 3,5 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica). In tale valore sono comprese le prestazioni di CT-PET.**

Il dato ASUITS riferito al 2017 risulta 3,99. Come dichiarato più volte l'obiettivo risulta irraggiungibile in tempi brevi dai residenti ASUITS perché significherebbe una riduzione di oltre 150mila prestazioni in un anno.

**Il tasso di ospedalizzazione di ogni Azienda non deve superare il 125 per mille.**

Il tasso di ospedalizzazione ha segnato negli ultimi due anni un rialzo rispetto al trend di discesa molto marcato manifestato negli ultimi due decenni. Ciò è dovuto essenzialmente all'aumento dei ricoveri degli anziani ultra75enni per DRG medico.

Il dato ASUITS riferito al 2017 risulta 135,57. Come dichiarato più volte l'obiettivo risulta irraggiungibile in tempi brevi dai residenti ASUITS perché significherebbe una riduzione di oltre 3500 ricoveri in un anno.

Come già segnalato sia nel corso degli incontri di negoziazione in DCS sia per iscritto nel PAL ASUITs 2017 l'obiettivo di contrarre i ricoveri entro il 125 per mille non è realistico per una realtà come Trieste. Negli ultimi anni la discesa del tasso di ospedalizzazione è stata assai significativa e non si ritiene sia ulteriormente comprimibile, pur a fronte di una ben articolata organizzazione territoriale.

**Le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015.**

Il vincolo risulta conseguito come appare dai confronti dei seguenti valori:

Risultato anno 2017: euro 5.001.342

Risultato anno 2016: euro 5.610.123.

**Per i Dispositivi medici, ridurre la spesa per dispositivi medici del 3% rispetto al costo 2016.**

Il risultato del 2017 evidenzia un aumento del 8,36% connesso ad un generalizzato aumento dell'attività di ricovero ed ambulatoriale che si riflette solo in parte sul bilancio in modo positivo mediante aumento del ricavo per attrazione regionale, pari ad + euro 1.576.775 e per attrazione extraregionale, pari a + euro 852.227.

In relazione alla spending review: il vincolo regionale prevedeva che le Aziende dovessero fare riferimento a quanto già attuato dal 2012 integrato con quanto previsto dalla DGR 1813/2015. ASUITs ha dato completa attuazione a quanto disposto dal DL 06/07/2012, n. 95 e s.m.i., art. 15, comma 13 relativamente ai beni e servizi individuando le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi.

## 5 La performance dei Centri di responsabilità

### 5.1 Obiettivi gestionali correlati con fondi di risultato e produttività collettiva.

Gli obiettivi gestionali in argomento, vengono assegnati nell'ambito del processo di budget. Il Livello di raggiungimento di tali obiettivi determina proporzionalmente la quota di retribuzione di risultato o di produttività collettiva spettante ai singoli componenti dell'equipe.

I provvedimenti che hanno definito e successivamente aggiornato il Piano delle Performance 2017 sono di seguito elencati:

- il PAL è stato adottato con il decreto n.862/2016 definendo il quadro delle risorse e degli obiettivi di attività (piano delle performance aziendale) per le due aziende in forma del tutto integrata ed omogenea;
- decreto n. 675 dd 28/09/2017 recante "Formalizzazione del documento descrittivo del "Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni" e dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2017" nel quale si provvedeva all'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2017 e, con esso, degli "Obiettivi integrativi del Mandato" assegnati ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa ed ai Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale (solo per le strutture di area ospedaliera), nonché degli "Obiettivi prioritari" considerati particolarmente funzionali alla realizzazione delle strategie aziendali programmate (e come tali suscettibili di giudizio da parte dell'OIV, anche ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato per il personale dirigente e alla retribuzione collettiva per il personale di comparto);

Alla data di redazione della presente relazione intermedia non si è ancora concluso il processo di valutazione di II istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione per cui, per l'esposizione dei risultati conseguiti a livello di Struttura, si rimanda alla relazione definitiva.

## 5.2 Obiettivi gestionali correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali

Relativamente agli obiettivi in argomento, gli esiti degli accordi integrativi per le diverse aree contrattuali, sono pubblicati nei documenti di dettaglio sul sito internet aziendale ([www.asuits.sanita.fvg.it](http://www.asuits.sanita.fvg.it)) alla voce *Amministrazione trasparente \ Personale \ Contrattazione integrativa*. Anche in questo caso, non si è ancora concluso il processo di valutazione di II istanza da parte dell'OIV.

## **6 La performance individuale**

La valutazione delle performance individuali chiude sostanzialmente il ciclo delle performance. Tale valutazione avviene secondo un impianto, differenziato ancora per l'anno 2017 per l'area ex Ospedaliera e per l'area ex Territoriale e diversificata per le aree del Comparto e della Dirigenza, definito nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale dei due precedenti enti.

La valutazione avviene sulla base di obiettivi assegnati ai singoli e delle relative competenze e, naturalmente, tiene conto sia della qualità della prestazione resa, sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di equipe.

La performance individuale è anche collegata al sistema incentivante ovvero alla retribuzione di risultato per l'area della Dirigenza e della produttività collettiva per l'area del Comparto: una valutazione negativa comporta l'esclusione del dipendente dal sistema incentivante.

Anche in questo caso, per l'esposizione dei risultati conseguiti si rimanda alla relazione definitiva a conclusione del processo di valutazione di II istanza da parte dell'OIV.

## **7 Il ciclo delle performance ed i piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**

In quanto alla correlazione tra obiettivi ricompresi nel ciclo delle performance ed i piani in argomento, si rimanda alla “Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità” congiuntamente per gli anni 2016 e 2017 predisposta dall’Organismo indipendente di valutazione delle prestazioni dell’ASUITs e pubblicata sul sito nell’apposita sezione dell’Amministrazione Trasparente denominata Controlli e rilievi sull’amministrazione.

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 27/06/2018 17:22:39

IMPRONTA: 1AA4FA42F15C931763A017DC113C353E9E4F16250A54931B4693E8577F6944A3  
9E4F16250A54931B4693E8577F6944A3D966646A0062EA4F248B2649BEF1CAEB  
D966646A0062EA4F248B2649BEF1CAEB57E553FDCA3E4734448A9B2F644D835B  
57E553FDCA3E4734448A9B2F644D835B4BA3DCAE330F6704C0EE3287720659B0

NOME: FULVIO FRANZA

CODICE FISCALE: FRNFLV53E15L424U

DATA FIRMA: 27/06/2018 17:47:26

IMPRONTA: 5300D316B936F711F897D1C1CFD364EDF8A51E2AF865A53A28E6DDBD9A81CC7E  
F8A51E2AF865A53A28E6DDBD9A81CC7EB7006F5C85306F676856E40C63C8CA2F  
B7006F5C85306F676856E40C63C8CA2F95D3F9132BA83F92FCF5099C1C56B67F  
95D3F9132BA83F92FCF5099C1C56B67FFBEC0BC39D7053082BF3A64D1BDDBE62

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2018 09:49:51

IMPRONTA: 39687A53A58F33E7C6E90358963666C127144B9BE471D7F0BF5755A96B96B109  
27144B9BE471D7F0BF5755A96B96B109F47FD8E567BF0F12EE930001B91D969D  
F47FD8E567BF0F12EE930001B91D969D0C4DED55449E951943E47F88D6B2FFD5  
0C4DED55449E951943E47F88D6B2FFD5E90C4A9D5CF4D8D41764CCA18A128E65

NOME: MARIA ANTONIETTA VANTO

CODICE FISCALE: VNTMNT56R68I537Z

DATA FIRMA: 28/06/2018 10:08:27

IMPRONTA: 8ED787B329FFD1224F5ED8E713067FA59BA3D78B703C5589230D476375BCB2E8  
9BA3D78B703C5589230D476375BCB2E873120D22BD8109A84999A9E858D4FCF3  
73120D22BD8109A84999A9E858D4FCF3823904C478DC4B92DCEB7E2BFFEDD111  
823904C478DC4B92DCEB7E2BFFEDD111DEF7E474C37193855832EE259B5723CC

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2018 10:47:34

IMPRONTA: 9A648BA0CD241ECFBEE154CE1C72FAD044E4D52B7D5664F9E5A5B3416E0A45AFB  
4E4D52B7D5664F9E5A5B3416E0A45AFBB7294DDB821377AA67648EF25AD79DEC  
B7294DDB821377AA67648EF25AD79DEC3EB227F693C92CD948E071F344B11883  
3EB227F693C92CD948E071F344B118833C6872AB5973246A988842F17B32DEC2