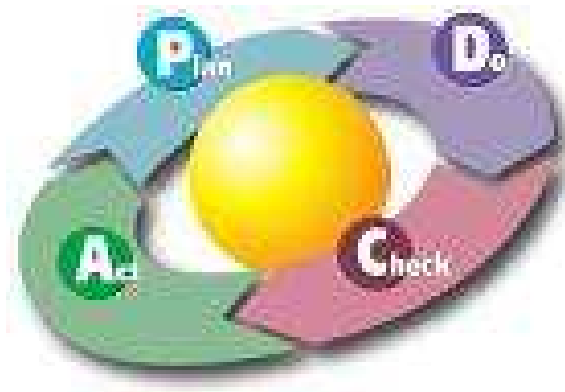




## Esercizio 2018



**Relazione intermedia sulle performance**

# Relazione intermedia sulle performance esercizio 2018

1 Premessa .....	3
2 L'ASUITs: contesto di riferimento e risorse.....	5
2.1 Il contesto normativo di riferimento .....	5
2.2 Il contesto demografico.....	7
2.3 L'organizzazione aziendale .....	10
3 Sintesi dei principali risultati raggiunti .....	14
4 Misurazione e valutazione della performance.....	15
4.1 La performance aziendale nel 2018.....	15
4.1.1 I vincoli operativi .....	15
4.2 La performance dei Centri di Responsabilità .....	22
4.2.1 Obiettivi gestionali correlati a fondi di risultato e produttività collettiva.....	22
4.3 Obiettivi gestionali correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali.....	22
4.4 La performance individuale.....	23
5 Il ciclo delle performance ed i piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza .....	24

# 1 Premessa

Il presente documento che conclude formalmente il ciclo di gestione 2018 dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (di seguito, per brevità, ASUITS), viene redatto in conformità a quanto previsto:

1. dall'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 74/2017
2. dall'art. 39 comma 1, lettera b) della L.R. 18 dd 9 dicembre 2016 recante "Disposizioni in materia di sistema integrato del pubblico impiego regionale e locale" che, nello specifico, prevede la stesura di "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"
3. dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le Linee guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3 di novembre 2018.

La Relazione fornisce il quadro dei risultati raggiunti nel 2018 a livello aziendale, di struttura operativa ed individuali con riferimento agli obiettivi ed alle risorse definiti nell'ambito del Piano delle Performance per il medesimo esercizio.

**Dal momento, però, che non si è ancora concluso formalmente il ciclo di gestione 2018 dell'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 2018, questo, per ASUITS, ha rappresentato il secondo 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 avviato con la LR 17/2014 che, ora, la Regione si appresta nuovamente a riformare a seguito dell'emanazione della LR 27/2018 che prevede un ulteriore accorpamento di strutture dando vita, dal 1/1/2020, ad un Servizio Sanitario Regionale che

comprenderà 3 Aziende Sanitarie, 2 IRCCS e l'ARCS, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute.

Nel corso del 2018, inoltre, ha trovato quasi completa applicazione l'organizzazione aziendale disegnata dal nuovo Atto Aziendale, adottato l'anno prima con decreto DG n. 476 dd. 19/7/2017 e successivamente modificato con decreto DG n. 843 del 6/12/2017.

Da segnalare, inoltre, che il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione è stato nominato con decreto del Direttore Generale n. 290 del 17/04/2018.

La Relazione fornisce il quadro dei risultati raggiunti nel 2018 a livello aziendale, contenuti nel Piano Attuativo Locale adottato con decreto del Direttore Generale n. 253 dd. 29/3/2018 avente ad oggetto "Adozione del programma e del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 (PAL 2018)", rimandando ad un successivo documento quelli individuali e di struttura operativa con riferimento agli obiettivi ed alle risorse definiti nell'ambito del Piano Complessivo Aziendale, adottato dall'Azienda con decreto del Direttore Generale n. 412 dd. 08/06/2018 avente ad oggetto "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 2018", nonché quelli relativi ai progetti assegnati nell'ambito della definizione delle Risorse Aggiuntive Regionali.

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 2018 adottato con decreto del Commissario Straordinario n. 364 dd. 15/5/2019 "Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e del rendiconto finanziario 2018".

## 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. 412 dd. 8/6/2018 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 2018.

### 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. Come accennato in premessa, questa rivoluzione è destinata a perpetrarsi in base a quanto disposto dalla LR 27/2018 che prevede un ulteriore accorpamento di strutture dando vita, dal 1/1/2020, ad un Servizio Sanitario Regionale che comprenderà 3 Aziende Sanitarie, 2 IRCCS e l'ARCS, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute.

Per quanto attiene la Programmazione Regionale 2018, si ritiene utile riportare di seguito gli atti che hanno informato i provvedimenti aziendali in materia:

- ✓ DGR n. 2667 dd. 28.12.2017 Lr 49/1996, art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018. Approvazione preliminare;
- ✓ DGR n. 185 dd. 2.2.2018 Lr 49/1996, art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018: approvazione definitiva;
- ✓ DGR n. 561 dd. 15.3.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020 e riforma della DGR 185/2018;
- ✓ DGR n. 725 dd. 21.3.2018 DGR 185/2018, art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018: approvazione definitiva. Integrazioni e modifiche;
- ✓ DGR n. 735 dd. 21.3.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020;
- ✓ DGR n. 736 dd. 21.3.2018: Patto 2018 tra regione e direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale;
- ✓ DGR n. 790 dd. 15.3.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020 in attuazione della DGR 561/2018;
- ✓ DGR n. 791 dd. 21.3.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020: riforma della DGR 561/2018;

- ✓ DGR n. 1423 dd. 27.7.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione annuale 2018 del Servizio sanitario regionale;
- ✓ DGR n. 1424 dd. 27.7.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020 in attuazione della DGR 561/2018 – “interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi”;
- ✓ DGR n. 1911 dd. 19.10.2018: Lr 49/1996, art 16 e art 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020 in attuazione della DGR 561/2018;
- ✓ DGR n. 1912 del 19.10.2018: LR 26/2015, art. 44. I Rendiconto quadrimestrale 2018 di valutazione economia, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale;
- ✓ DGR n. 2163 del 23.11.2018: LR 49/1996, art. 16 e art. 20. Programmazione degli investimenti per gli anni 2018/2020 del servizio sanitario regionale. Integrazione a seguito della LR 25/2018;
- ✓ DGR n. 2165 dd. 23.11.2018: DGR 1423/2018 concernente: LR 49/1996, art. 16 e art. 20 – programmazione annuale 2018 del Servizio Sanitario Regionale – modifiche ed integrazioni;
- ✓ DGR n. 2350 dd. 14.12.2018: Lr 26/2015, art 44. Gestione del servizio sanitario regionale: Il rendiconto quadrimestrale 2018 di valutazione economica, finanziaria e gestionale.

## **2.2 Il contesto demografico**

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste opera su un territorio di 211,82 kmq coincidente con l'ex Provincia di Trieste, con una popolazione complessiva di 234.746 abitanti (fonte SSSR), 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 i Comuni dell'ex Provincia di Gorizia.

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

### Distribuzione della popolazione per fasce di età:

Popolazione al 1/1/2018	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	12.574	10,28	13.455	11,98	26.029	11,09
15-64	70.328	57,48	71.231	63,4	141.559	60,32
65-74	16.560	13,54	13.798	12,28	30.358	12,94
ultra75	22.880	18,7	13.865	12,34	36.745	15,66
<b>Totale</b>	<b>122.342</b>	<b>100</b>	<b>112.349</b>	<b>100</b>	<b>234.691</b>	<b>100</b>

### FVG

Popolazione al 1/1/2018	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	71.984	11,5	76.132	12,91	148.116	12,18
15-64	373.229	59,64	378.825	64,23	752.054	61,87
65-74	79.868	12,76	71.094	12,05	150.962	12,42
ultra75	100.717	16,09	63.742	10,81	164.459	13,53
<b>Totale</b>	<b>625.798</b>	<b>100</b>	<b>589.793</b>	<b>100</b>	<b>1.215.591</b>	<b>100</b>

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

Distretto 1						
Classi di età	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	3.432	10,78	3.611	12,25	7.043	11,49
15-64	18.437	57,93	18.423	62,49	36.860	60,12
65-74	4.217	13,25	3.764	12,77	7.981	13,02
ultra75	5.740	18,04	3.685	12,5	9.425	15,37
<b>Totale</b>	<b>31.826</b>	<b>100</b>	<b>29.483</b>	<b>100</b>	<b>61.309</b>	<b>100</b>

Distretto 2						
Classi di età	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	2.867	9,99	3.171	11,6	6.038	10,77
15-64	16.889	58,83	18.301	66,93	35.190	62,78
65-74	3.659	12,74	2.908	10,63	6.567	11,72
ultra75	5.295	18,44	2.964	10,84	8.259	14,73
<b>Totale</b>	<b>28.710</b>	<b>100</b>	<b>27.344</b>	<b>100</b>	<b>56.054</b>	<b>100</b>



<b>Distretto 3</b>						
	<b>Femmine</b>		<b>Maschi</b>		<b>TOTALE</b>	
<b>Classi di età</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>
0-14	3.102	10	3.288	11,58	6.390	10,75
15-64	17.046	54,93	17.036	59,98	34.082	57,34
65-74	4.934	15,9	4.090	14,4	9.024	15,18
ultra75	5.953	19,18	3.989	14,04	9.942	16,73
Totale	31.035	100	28.403	100	59.438	100

<b>Distretto 4</b>						
	<b>Femmine</b>		<b>Maschi</b>		<b>TOTALE</b>	
<b>Classi di età</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>	<b>valore</b>	<b>%</b>
0-14	3.136	10,3	3.347	12,43	6.483	11,3
15-64	17.782	58,39	17.326	64,37	35.108	61,2
65-74	3.715	12,2	3.016	11,21	6.731	11,73
ultra75	5.821	19,11	3.227	11,99	9.048	15,77
Totale	30.454	100	26.916	100	57.370	100

### **Il quadro demografico della popolazione residente ASUITS**

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 45 punti il dato regionale. Ciò a fronte di una popolazione ultra 65enne che rappresenta il 28,6% del totale della popolazione residente (25,3% nel resto del FVG) e quella ultra settantacinquenne che raggiunge il 15,7% (13,0% il dato del resto del FVG).

Il quadro demografico di ASUITS (popolazione riferita al 1/1/2018 - anagrafe comunale, fonte SISSR). Nella tabella segue si esprime in sintesi il confronto demografici tra ASUITS (Distretti) e regione FVG sui principali indicatori.

<b>INDICATORI</b>	<b>DISTRE TTO 1</b>	<b>DISTRE TTO 2</b>	<b>DISTRE TTO 3</b>	<b>DISTRE TTO 4</b>	<b>ASUITS</b>	<b>FVG</b>
<b>Ind. dip. giovanile (%)</b>	19,11	17,16	18,75	18,47	<b>18,39</b>	19,69
<b>Ind. dip. senile (%)</b>	47,22	42,13	55,65	44,94	<b>47,4</b>	41,94
<b>Ind. popol. attiva (%)</b>	170,77	141,29	180,39	154,83	<b>160,96</b>	156,41
<b>Indice di carico (%)</b>	22,24	22,8	22,46	22,35	<b>22,51</b>	23,48
<b>Indice di dipendenza (%)</b>	66,33	59,29	74,4	63,41	<b>65,79</b>	61,64
<b>Indice di fecondità (%)</b>	4,58	4,31	3,93	4,22	<b>4,31</b>	4,35
<b>Indice di vecchiaia (%)</b>	247,14	245,54	296,81	243,39	<b>257,8</b>	212,96
<b>Indice sostituzione (%)</b>	164,06	171,2	178,91	150,96	<b>165,88</b>	149,61

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

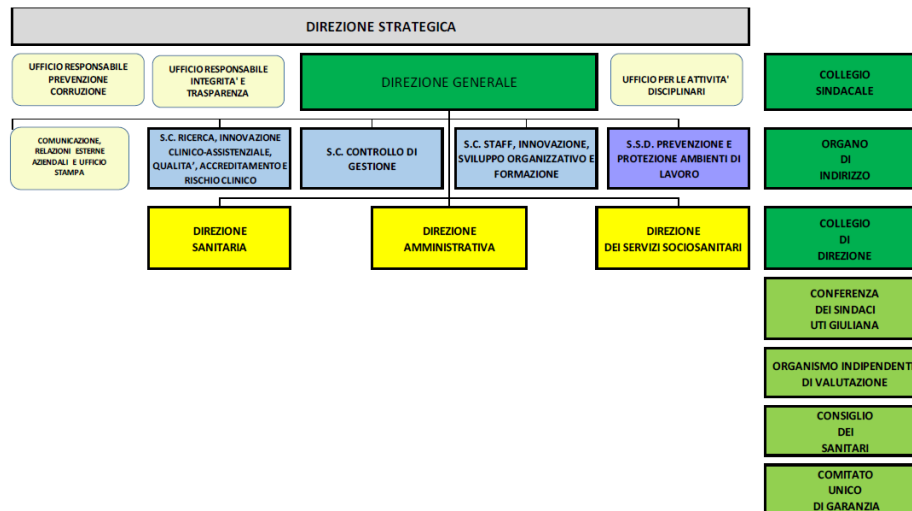
La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2018 è pari a **102.891** unità (51.720 per motivi di reddito, 80.638 per altri motivi). Nella tabella che segue in sintesi e per tipologia il quadro delle esenzioni al 1/1/2017, al 1/1/2018 e al 1/1/2019 che non dimostra significative variazioni.

	01/01/2017		01/01/2018		01/01/2019	
	Esenti	Esenzioni	Esenti	Esenzioni	Esenti	Esenzioni
GRAVIDANZA	855	906	840	892	778	825
AFIR	71	71	75	75	75	75
SCREENING	465	465	687	687	835	835
INVALIDITA'	18.349	19.242	18.429	19.354	18.533	19.492
MALATTIE RARE	2.750	2.811	1.964	1.999	2.147	2.183
PATOLOGIA	66.502	97.435	67.836	99.809	68.448	101.125
ISEE contrib. Reg.	2.194	2.195	2.812	2.854	3.310	3.384
E01 ETA' < 6 / > 65 ANNI	51.036	51.036	50.570	50.570	50.360	50.360
E03 TITOLARE PENSIONE SOCIALE	2.344	2.344	2.283	2.283	2.236	2.236
E04 ETA' > 60 E PENSIONE AL MINIMO	870	870	879	879	941	941
<b>ETA' TOTALE</b>	<b>52.456</b>	<b>54.250</b>	<b>51.941</b>	<b>53.732</b>	<b>51.718</b>	<b>53.537</b>
<b>Reddito</b>	<b>52.465</b>	<b>54.259</b>	<b>51.942</b>	<b>53.733</b>	<b>51.720</b>	<b>53.539</b>
<b>Non Reddito</b>	<b>78.335</b>	<b>123.125</b>	<b>79.514</b>	<b>125.670</b>	<b>80.638</b>	<b>127.919</b>
<b>TOTALE</b>	<b>101.202</b>	<b>177.384</b>	<b>102.021</b>	<b>179.403</b>	<b>102.891</b>	<b>181.458</b>

## 2.3 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 ha trovato piena attuazione nel corso del 2018.

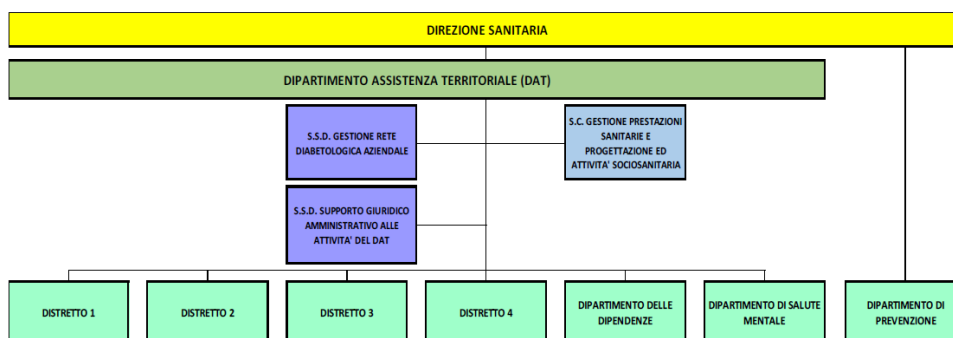
In base al nuovo Atto, la Direzione Generale si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati e compone la Direzione Strategica assieme alla Direzione Sanitaria, a quella Amministrativa e a quella dei Servizi Sociosanitari.



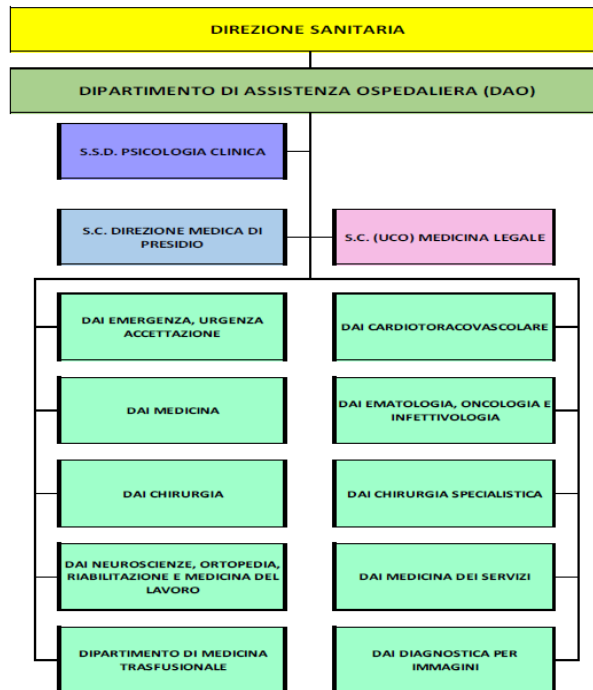
A loro volta la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa nonché quella Sociosanitaria presentano una loro organizzazione di staff e di line, in maniera da completare il meccanismo direzionale di ASUITs.



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.



### **3 Sintesi dei principali risultati raggiunti**

Non essendo ancora concluso il ciclo della performance per l'anno 2018 per l'esposizione delle informazioni oggetto del presente paragrafo si rimanda alla stesura della Relazione definitiva

## **4 Misurazione e valutazione della performance**

### **4.1 La performance aziendale nel 2018**

Il riepilogo delle performance a livello aziendale per l'anno 2018 è ampiamente dettagliato nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2018 approvata in via definitiva con Decreto del Commissario Straordinario n. 364/2019 citato in Premessa.

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

- 4.2 Obiettivi esercizio PAL 2018
- 4.3 Patto annuale tra Regione e Direttore Generale dell'ASUITs
- 5. L'attività del periodo

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 2018.

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 2018) 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.

#### **4.1.1 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 positivo pari a euro 1.308.004. L'obiettivo economico dell'equilibrio di bilancio sulla gestione complessiva è stato, pertanto, raggiunto nel 2018.

Questo risultato è frutto anche di un assestamento di bilancio che ha visto l'assegnazione di una integrazione di finanziamento da parte della Regione nel mese di novembre 2018 (DGR 2165 dd. 23/11/2018). L'andamento del bilancio durante tutto l'anno ha confermato l'esistenza di alcune problematiche che sono state espresse nelle diverse sedi relative alla predisposizione degli atti di programmazione e di controllo infrannuali e si può ascrivere ai seguenti fattori:

1) aumento del costo dei beni sanitari (farmaci e dispositivi).

I più elevati costi sostenuti per i farmaci sono dovuti, per la maggior parte, alle seguenti cause:

- la tendenza di molte terapie che vengono impiegate ormai sino a progressione di malattia e non più a cicli come in passato, aumentando inevitabilmente i consumi, es immunoterapie. Ciò ha comportato la cronicizzazione di certe forme a cui conseguono tempi di trattamento più lunghi e maggior consumo di farmaco;
- l'immissione di nuovi farmaci per aree prima completamente sfornite di farmaco (es malattie rare quali la sindrome uroemolitica, la mucoviscidosi e molte dell'infanzia);
- un arruolamento di pazienti massiccio trattati per eradicare il virus HCV da quando negli ultimi quattro anni si sono resi disponibili i nuovi farmaci;
- un incremento di utilizzo dei farmaci biologici per le malattie reumatologiche;
- un incremento dei pazienti in cura per la sclerosi multipla;
- i nuovi anticoagulanti orali di recente commercializzazione, più maneggevoli ma molto più costosi del warfarin;
- l'immissione di farmaci per il trattamento di seconde, terze sino alla quinta linea di terapia, vedi mieloma multiplo, per patologie emato- oncologiche rispetto al passato quando ci si fermava dopo progressione dell'unica opzione allora disponibile.

I più elevati costi sostenuti per i dispositivi sono dovuti, per la maggior parte, alle seguenti cause:

- in generale, all'aumento dell'attività chirurgica ospedaliera che, nell'anno 2018, ha registrato circa 1.100 interventi in più, sia di tipo ambulatoriale che di ricovero, pur a fronte di una diminuzione dei dimessi (24.155 nel 2017 contro i 22.598 del 2018) e delle giornate di degenza (214.243 nel 2017 contro le 196.720 del 2018). Questo si



spiega con un aumento della complessità dei ricoveri e con un aumento dei ricoveri con DRG chirurgico rispetto a quello medico

- in ambito dispositivi medici, aumento significativo dei consumi per il materiale dedicato al sistema chirurgico robotico Da Vinci, acquistato nel 2018 da parte dell'Azienda che, nel 2017, era a noleggio (cfr contrazione dei costi alla voce *Noleggi sanitari*), nonché aumento del materiale impiegato per la preparazione e la somministrazione dei farmaci antitumorali
- in ambito dispositivi IVC, avvio dell'erogazione delle prestazioni di Medicina di Laboratorio anche per la popolazione dell'area isontina dell'AAS 2.

2) Il semplice dato di incremento dei costi (in totale + euro 3.584.526, distinto in + 3.143.912 euro per il personale dipendente e assimilato, + 145.424 euro per il personale universitario e + 246.691 euro per il personale interinale) tra 2018 e 2017 deducibile dalla tabella sotto esposta non consente una corretta lettura degli effetti economici della manovra, per la cui disamina si fa rinvio alla specifica parte della presente relazione.

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, l'Azienda ha realizzato nel corso del 2018 le seguenti performance:

Tetto procapite DIRETTA TERRITORIALE € 61,00

Dato ASUITS anno 2018 € 60,33 = OBIETTIVO RAGGIUNTO

Tabella 1c: Farmaceutica territoriale diretta – Spesa netta e pro capite per azienda di residenza comprensiva dei farmaci per l'HCV e al netto dei farmaci B02BD per i pazienti emofilici affetti da malattia rara in ASUI-TS e AAS 3 (spesa annua > 500.000 €), con variazione rispetto allo standard fissato (€61) (80%). Fonte ASCOT, WebDPC.

	2018	Pro capite 2018	Δ rispetto allo standard (€ 61)	Δ% rispetto allo standard (€ 61)
ASUI-TS	16.928.812	60,33	-0,67	-1,1%
AAS2	17.444.205	60,97	-0,03	-0,1%
AAS3	11.598.079	60,43	-0,57	-0,9%
ASUI-UD	18.894.459	66,68	5,68	9,3%
AAS5	22.311.942	66,51	5,51	9,0%
<b>TOTALE</b>	<b>87.177.496</b>	<b>63,29</b>	<b>2,29</b>	<b>3,8%</b>









Spesa per farmaci B02BD per il paziente emofilico affetto da malattia rara in AAS 3 (>500.000 €)

AAS 3	3.443.158
-------	-----------




Tetto procapite DPC € 28,50

Dato ASUITS anno 2018 € 28,44 = OBIETTIVO RAGGIUNTO

Tabella 2c: Farmaceutica territoriale (convenzionata+DPC) – Spesa pro capite per azienda, con variazione rispetto allo standard fissato (€25,45) **comprensiva** dei farmaci B02BD per i pazienti emofilici gravi in AAS 2 e AAS 5 (spesa annua>500.000 €). Fonte WebDPC.

	2018	Pro capite Proiezione 2018	Δ rispetto allo standard (€ 28,50)	Δ% rispetto allo standard (€ 28,50)	
ASUI-TS	7.981.080	28,44	-0,06	-0,2%	
AAS 2	10.450.767	36,53	8,03	28,2%	
AAS 3	6.345.870	33,06	4,56	16,0%	
ASUI-UD	9.739.083	34,37	5,87	20,6%	
AAS 5**	11.798.619	35,17	6,67	23,4%	
<b>TOTALE</b>	<b>46.315.420</b>	<b>33,62</b>	<b>5,12</b>	<b>18,0%</b>	

Spesa per AAS 2 e AAS 5 **al netto** dei farmaci B02BD per i pazienti emofilici gravi (spesa annua>500.000 €).







AAS 2	9.846.509	34,41	5,91	20,7%	
AAS 5**	9.689.615	28,88	0,38	1,3%	
<b>TOTALE</b>	<b>43.602.157</b>	<b>31,65</b>	<b>3,15</b>	<b>11,1%</b>	

\*\* : Paziente arruolato in sperimentazione clinica in un centro fuori regione

### Tetto procapite CONVENZIONATA € 125

Dato ASUITS anno 2018 € 121,48 (a cui va scorporato il FEIBA che incide per circa 2 € pro capite) = OBIETTIVO RAGGIUNTO

Tabella 3c: Farmaceutica territoriale (convenzionata) – Spesa pro capite per azienda, con variazione rispetto allo standard fissato (€125) **comprensiva** dei farmaci B02BD per il paziente emofilico affetto da malattia rara in ASUI-TS (spesa annua>500.000 €). Fonte Liqueuro.

	2018	Spesa pro capite pesata	Δ rispetto allo standard (€ 125)	Δ% rispetto allo standard (€ 125)	
ASUI-TS	34.088.121	121,48	-3,52	-2,8%	
AAS 2	34.826.737	121,72	-3,28	-2,6%	
AAS 3	22.329.112	116,33	-8,67	-6,9%	
ASUI-UD	34.091.698	120,32	-4,68	-3,7%	
AAS 5	39.420.718	117,51	-7,49	-6,0%	
<b>TOTALE</b>	<b>164.756.575</b>	<b>119,61</b>	<b>-5,39</b>	<b>-4,3%</b>	

Spesa per ASUI-TS **al netto** dei farmaci B02BD per i pazienti emofilici gravi (spesa annua>500.000 €).

ASUI-TS*	33.564.822	119,62	-5,38	-4,3%
<b>TOTALE*</b>	<b>164.233.277</b>	<b>119,23</b>	<b>-5,77</b>	<b>-4,6%</b>

\* Dato non consolidato

Vincoli operativi OSPEDALIERA -2,0% (esclusi i vaccini e i farmaci oncologici ed oncoematologici)

Dato ASUITS anno 2018 -2,2% = OBIETTIVO RAGGIUNTO

Tabella 6b: Spesa ospedaliera – Spesa ospedaliera al netto dei vaccini e dei farmaci oncologici ed emato-oncologici, per azienda, con variazioni rispetto al periodo gennaio-dicembre 2017 – Dicembre 2018. Fonte ASCOT, WebDPC

	2017	2018	Δ	Δ%	Vincolo Linee 2018
ASUI-TS	10.649.702	10.418.022	-231.680	-2,2%	2,0%
AAS 2	5.004.472	5.079.738	75.266	1,5%	1,0%
AAS 3	2.563.332	2.378.710	-184.623	-7,2%	1,0%
ASUI-UD	20.568.592	22.096.381	1.527.790	7,4%	1,0%
AAS 5	10.679.524	10.404.359	-275.165	-2,6%	2,0%
BURLO	2.903.281	4.508.729	1.605.448	55,3%	1,0%
CRO	2.901.731	2.688.578	-213.153	-7,3%	1,0%
<b>TOTALE</b>	<b>55.270.633</b>	<b>57.574.515</b>	<b>2.303.882</b>	<b>4,2%</b>	-

Spesa per ASUI-UD e BURLO **al netto** dei farmaci per la cura della atrofia muscolare spinale (SMA) con costo terapia annua per paziente superiore ai 100.000 euro.

ASUI-UD	20.568.592	19.945.001	-623.590	-3,0%	1,0%
BURLO	2.903.281	2.304.989	-598.292	-20,6%	1,0%
<b>TOTALE</b>	<b>55.193.633</b>	<b>53.558.168</b>	<b>-1.635.465</b>	<b>-3,0%</b>	-



Si nota come **il tasso di ospedalizzazione** sia sceso dal 2017 al 2018 in maniera importante. Come sempre detto Trieste sconta non solo la composizione della popolazione, ma anche i fenomeni di disagio sociale, le aree di povertà, il fatto che molti anziani vivano da soli e la considerazione che nelle grandi città in ogni caso l'ospedale vicino costituisce momento di attrazione. Per questi motivi, come già segnalato sia nel corso degli incontri di negoziazione in DCS sia per iscritto nel PAL ASUITS 2018, il dato (seppur ottimo considerando la discesa dell'ultimo decennio) non può essere paragonato a quello degli altri territori regionali e il target del 122,5 ‰ non appare realistico né probabilmente corretto, pur a fronte di una ben articolata organizzazione territoriale.

<b>Tasso di ospedalizzazione</b>			
	2016	2017	2018
ASUITS	134,17	134,07	130,48

**Contrarre il numero delle prestazioni ambulatoriali procapite.** Si assiste nel 2018 ad un incremento di circa 44mila prestazioni (senza laboratorio), cosa che porta il procapite ASUITS al 4,12 senza fuga, 4,18 compresa la stima della fuga contro il 3,96 del 2017 - 4,03 con fuga – (su oltre 3 milioni di prestazioni). Come dichiarato più volte l'obiettivo di comprimere la specialistica (target regionale al 3,4 procapite) risulta difficilmente raggiungibile dai residenti ASUITS perché significherebbe una riduzione di oltre 220.494 prestazioni annuali e non sarebbe armonizzabile con la necessità di diminuire le ospedalizzazioni né con il mantenimento dei tempi di attesa. Nello specifico aumentano di

molto le prestazioni di riabilitazione (+12mila), cardiologia (+6mila), endocrinologia (+3,8mila), nefrologia (+3,7mila) neurologia (+3mila), diagnostica per immagini (+3mila). Come sempre va però tenuto presente che a Trieste sono molte le prestazioni di odontostomatologia (36.482 non presenti in altre sedi regionali) che, se estrapolate, porterebbero il procapite attuale a 3,99.

Si segnala inoltre che nel 2018 vi è stato un aumento di 2mila prestazioni di Ostetricia e Ginecologia che non sono controllabili da ASUITS.

**Le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015;** le Aziende adotteranno come priorità di intervento la sicurezza delle strutture e degli impianti.

Si riportano di seguito i valori di riferimento:

- Risultato anno 2018: euro 5.797.421
- Risultato anno 2015: euro 5.616.444

Relativamente alle manutenzioni edili-impiantistiche, si evidenzia che gli incrementi registrati sono imputabili alle necessità di effettuare interventi emergenti correlati a problematiche inerenti la sicurezza.

Per quanto riguarda la voca "Manutenzione impianti di trasmissione date e telefonia", l'aumento è determinato dall'entrata a regime per tutto l'anno del nuovo contratto CONSIP "SGMSIPDL Servizio Gestione Manutenzione Sistemi IP e Postazioni di Lavoro" di manutenzione del sistema telefonico, nonché alla realizzazione di prese dati aggiuntive rispetto all'attività ordinaria, dovute ai numerosi spostamenti logistici.

**Per i Dispositivi medici, ridurre la spesa per dispositivi medici del 3% rispetto al costo 2017.**

Come riportato nella tabella che segue, il contenuto aumento dell'importo dei dispositivi medici va messo in relazione al maggior numero di interventi registrati nel 2018 rispetto all'anno precedente (12.231 contro gli 11.714) mentre il rilevante aumento registrato dai dispositivi diagnostici in vitro va imputato all'erogazione delle prestazioni nell'ambito del Dipartimento Interaziendale di Medicina di Laboratorio anche per l'area isontina:

descrizione	2018	2017	delta %
Dispositivi medici	24.599.743,03	24.385.482,73	0,88%
Dispositivi medici impiantabili attivi	1.997.706,98	2.011.052,84	-0,66%
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	8.342.542,16	6.934.026,07	20,31%

Per quanto sopra esposto, il vincolo può dirsi sostanzialmente raggiunto poiché l'aumento di costo registrato è dovuto ad un correlato aumento di attività.

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. Per la disamina si rimanda a quanto esposto nella Relazione sulla gestione al Bilancio Consuntivo 2018 al capitolo 4.4 Vincoli operativi e Spending Review

## **4.2 La performance dei Centri di responsabilità**

### **4.2.1 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 2018 sono di seguito elencati:

- il PAL è stato adottato con il decreto n. 253/2018 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. 412/2018 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 2018" nel quale si provvedeva all'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2018, 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.

#### 4.2.2 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.

### 4.3 La performance individuale

La valutazione delle performance individuali chiude sostanzialmente il ciclo delle performance. Tale valutazione avviene secondo impianti diversificati per le aree del Comparto e della Dirigenza, definiti nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

Per l'anno 2018 le valutazioni del personale dirigente sono ancora differenziate per l'area ex Ospedaliera e per l'area ex Territoriale con sistemi definiti 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.

## **5 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” per l’anno 2018 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: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X

DATA FIRMA: 28/06/2019 13:12:54

IMPRONTA: 60D499C7670D559F4248E65A0CD8CC9E325D08F25C80017232FED70A5E1F33B3  
325D08F25C80017232FED70A5E1F33B397991DECDDC28E2B7294CA06C26058CE  
97991DECDDC28E2B7294CA06C26058CE1AB55D26BDC9BD724374C7DA2B791F71  
1AB55D26BDC9BD724374C7DA2B791F7143A8DE80681640DD086D44A772DA7660

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 28/06/2019 13:34:31

IMPRONTA: 200BCB4843FC0C55B99F1FDBAC0BC25B7AEBA7AEF3E9C493532C85EE16B8E7E1  
7AEBA7AEF3E9C493532C85EE16B8E7E1C1FEC90D4F2E081A76B50639DCFFCB6A  
C1FEC90D4F2E081A76B50639DCFFCB6A3FFA42C4FD44497CD81F972E73882099  
3FFA42C4FD44497CD81F972E7388209947C00B5B9A279D185CD4239815697B4A

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 28/06/2019 14:13:59

IMPRONTA: 6775B0B861005CC2B408CB71D5B46008827D1A077F7B65D3992B23C90C77AD1D  
827D1A077F7B65D3992B23C90C77AD1D6F77B1CD2D8EB4B91FD9A077381B4915  
6F77B1CD2D8EB4B91FD9A077381B4915088938C2D1884C6741175B069E371027  
088938C2D1884C6741175B069E3710277469E8A729CB7DBA05A57397728D0C11

NOME: MARA PELLIZZARI

CODICE FISCALE: PLLMRA61H53G284H

DATA FIRMA: 28/06/2019 14:26:03

IMPRONTA: 17DC032EB4AB69472B540345F563B1BDC993DFD885654073F426848360EDD5F4  
C993DFD885654073F426848360EDD5F4054EE143E53D0A813A416EBB35BCF094  
054EE143E53D0A813A416EBB35BCF094BEE0EEDD345C7CD85BE35556ED3F35DE  
BEE0EEDD345C7CD85BE35556ED3F35DE2D6D88BDA7978D413A69180F13BD847A