

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

Relazione sulla performance

Anno 2019



Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1 La normativa di riferimento	4
2.2 Il processo di programmazione	6
2.3 L'Azienda in cifre	9
2.3.1 Il territorio e la popolazione	9
2.3.2 L'organizzazione dei Servizi e l'attività.....	14
2.3.3 Il personale dipendente.....	37
3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'.....	38
4. OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI, CRITICITA' ED OPPORTUNITA'.....	40
4.1 Grado di raggiungimento dei risultati economico - finanziari	42
4.2 Tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	49
4.3 Quadro generale obiettivi 2019	51
4.4 Articolazione degli obiettivi a livello delle Unità Operative Aziendali	55
5. CONCLUSIONI.....	64

1. PREMESSA

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2019-2021 nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2019. Il Piano adottato con delibera 147 del 31/1/2019 è stato predisposto secondo le indicazioni della Direzione Strategica e recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCSS I.O.V.

Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato nel Piano alcune ulteriori aree strategiche di intervento assegnando specifici obiettivi che sono stati riportati nelle schede di budget delle UU.OO.

La Direzione Aziendale ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali il budget per l'anno 2019, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse disponibili.

A partire dagli ultimi giorni di gennaio sono state svolte riunioni con tutti i dipartimenti aziendali, definendo obiettivi in linea con le indicazioni regionali. I principali ambiti di riferimento hanno riguardato:

- Equilibrio economico finanziario e rispetto dei tetti di spesa
- Rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo le indicazioni regionali
- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Durante l'anno è stata effettuata una valutazione intermedia di tutte le UU.OO. con lo scopo di rappresentare in maniera completa il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi.

Nei mesi di marzo e aprile 2020 il Controllo di Gestione ha svolto l'attività di misurazione degli indicatori e nel mese di maggio è stato avviato il processo di valutazione ai fini della verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi e della determinazione finale dei punteggi per tutte le strutture aziendali coinvolte.

L'Azienda, come previsto dalla normativa, ha predisposto entro il 30 giugno la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale raggiunta.

La Relazione viene anche inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione per i successivi adempimenti previsti dalle disposizioni in materia.



2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 La normativa di riferimento

Il **Decreto Legislativo n.150/2009** in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, prevede all'art.10 'Piano della performance e Relazione sulla performance' che, "Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, (...), redigono annualmente:

- entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione (...);
- entro il 30 giugno un documento denominato Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Le indicazioni normative contenute nel Decreto Legislativo n.150/2009, in particolare agli articoli 4 e 5, ulteriormente definiscono gli ambiti di azione:

- (art. 4) Ciclo di gestione della *performance*.

(comma 2) Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai componenti di organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le fasi indicate sono inserite all'interno della metodologia della negoziazione del *budget*, che è lo strumento che determina i programmi di attività, ne verifica la fattibilità, e alloca le risorse in maniera coerente e proporzionata agli obiettivi da perseguire.

-(art. 5) Obiettivi e indicatori.

(comma 2) Gli obiettivi devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;



- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Ulteriore normativa di riferimento:

- **Legge n. 190/2012** in materia di “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- **DGRV n. 2205/2012** “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza”;
- **D.Lgs. n. 33/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha definito i principali obblighi di pubblicazione;
- **DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia.” che, all’allegato A, dà indicazione dei contenuti essenziali suggeriti per la redazione della Relazione sulla performance;
- **Legge Regionale n.48 del 28 dicembre 2018**, Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023;
- **Decreto n.23 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale del 6 febbraio 2019** “Limiti di costo di riferimento per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) degli enti del SSR per l’esercizio 2019” e successive modifiche introdotte con **Decreto n.43 dell’11/04/2019** “Limiti di costo degli Enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni”, **Decreto n.109 del 15/10/2019** “Disposizioni per l’anno 2019 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2019”, **Decreto n.127 del 7/11/2019** “Limiti di costo degli Enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni” e **Decreto n. 27 del 12/03/2020** “Disposizioni per l’anno 2019 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2019”;
- **DGRV n. 248 del 8 marzo 2019** di determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2019.
Gli obiettivi di pertinenza delle Aziende Ulss sono articolati nelle seguenti aree:
 - Prevenzione
 - Distrettuale
 - Ospedaliera
 - Servizi di supporto
- **DGRV n. 333 del 26/03/2019** che ha definito i finanziamenti riconosciuti alle Aziende Sanitarie del Veneto per l’erogazione dei LEA per gli esercizi 2019-2020 (riparto), assegnando alle medesime gli obiettivi riguardanti il risultato economico programmato.



2.2 Il processo di programmazione

Il processo di programmazione aziendale prevede le seguenti fasi:

- pianificazione strategica (piano delle performance);
- programmazione operativa (documento di direttive);
- monitoraggio degli obiettivi;
- valutazione degli obiettivi.

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi triennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali e per ognuno dei quali vengono individuate le aree prioritarie di intervento.

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del **Piano della Performance**, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2019. Il Piano è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 147 del 31/01/2019.

Il Piano della Performance, previsto dal Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, costituisce il documento programmatico che, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati. Esso è articolato su un orizzonte temporale triennale e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi triennali e quelli operativi annuali. Il Piano viene modificato annualmente in maniera coerente con gli obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale e/o per modifiche del contesto interno ed esterno.

La misurazione e la valutazione della performance riguardano l'amministrazione nel suo complesso, le aree di responsabilità in cui essa si articola ed i singoli dipendenti.

Il raccordo tra il Piano della Performance e gli obiettivi annuali avviene mediante la predisposizione del **Documento di Direttive**, strumento di programmazione annuale finalizzato ad orientare le progettualità coordinandole in modo da sviluppare le necessarie integrazioni tra le Unità Operative coinvolte. Al contempo, esso rappresenta il riferimento essenziale per la gestione del processo di budget per l'anno di riferimento.

Si riportano di seguito i punti più salienti:

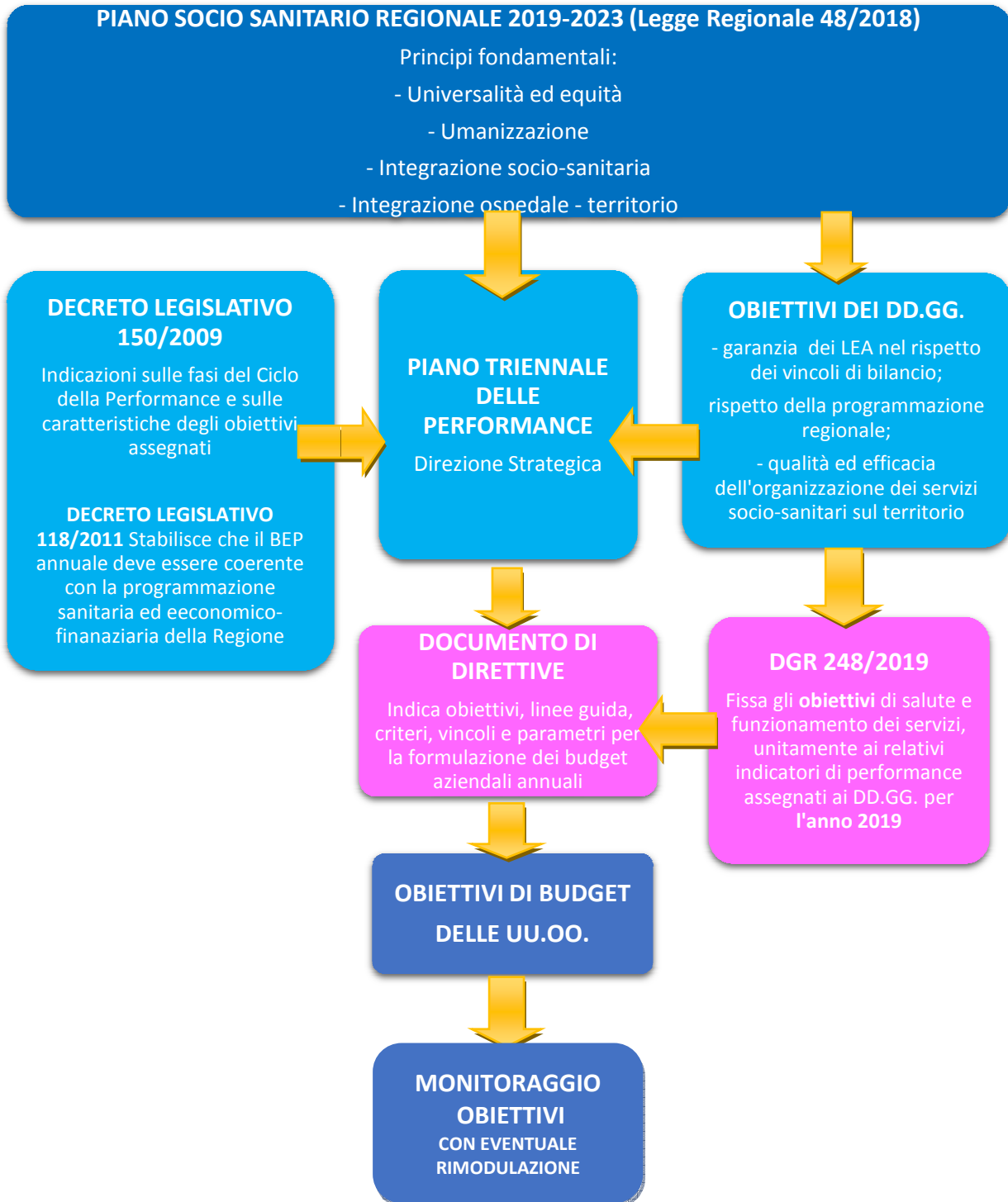
- **Mantenere elevati standard di qualità dell'offerta**
- **Migliorare l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse**
- **Rispettare i tempi di attesa delle prestazioni**
- **Promuovere la salute attraverso la prevenzione**
- **Governare la gestione della cronicità**
- **Consolidare la rete territoriale dei servizi**
- **Integrazione / ottimizzazione della rete organizzativa e di offerta**
 - *Perseguire la Continuità assistenziale*
 - *Garantire i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)*
 - *Gestione liste di attesa per attività chirurgica di ricovero ordinario*
 - *Rendere uniformi i criteri di attribuzione del codice di gravità degli accessi al P.S.*
 - *Ottimizzare l'attività radiologica a supporto dello screening mammografico*
 - *Riorganizzazione della rete di offerta della chirurgia oculistica*



- *Appropriatezza nell'erogazione di prestazioni di medicina di laboratorio*
- *Migliorare l'accesso ai servizi di Medicina dello Sport*
- **Garantire la sicurezza dei servizi**
- **Implementare le azioni di miglioramento dei controlli amministrativi**
- **Garantire il debito informativo verso gli enti esterni**
- **Sviluppare l'identità dell'Azienda, il senso di appartenenza ed implementare il potenziale professionale aziendale**



Schema grafico del processo di programmazione aziendale





2.3 L'Azienda in cifre

Parte dei contenuti illustrati nella relazione sulla performance 2019 sono riportati anche nella Relazione sulla Gestione 2019 contenuta nella documentazione del bilancio di esercizio.

2.3.1 Il territorio e la popolazione

Il bacino di utenza dell'Azienda nel 2019 è coincidente con i Comuni di:

Distretti del Veneziano (Insulare + Terraferma)

- MARCON
- QUARTO D'ALTINO
- VENEZIA

Distretto di Dolo-Mirano

- CAMPAGNA LUPIA
- CAMPOLONGO MAGGIORE
- CAMPONOGARA
- DOLO
- FIESSO D'ARTICO
- FOSSÒ
- MARTELLAGO
- MIRA
- MIRANO
- NOALE
- PIANIGA
- SALZANO
- SANTA MARIA DI SALA
- SCORZÈ
- SPINEA
- STRA
- VIGONOVO

Distretto di Chioggia

- CAVARZERE
- CHIOGGIA
- CONA

La caratteristica principale dell'ambito di riferimento è costituita dalla varietà delle aree del territorio gestito: in esso sono presenti zone urbane della terraferma con le caratteristiche proprie delle aree ad alta densità abitativa e a forte vocazione produttiva, congiuntamente al territorio del centro storico veneziano, con gli elementi di specificità che lo contraddistinguono, anche per la forte presenza turistica, ed infine le aree insulari, che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di frammentazione e dispersione.

Oltre a questi aspetti, si richiama la criticità relativa ai trasporti ed alle comunicazioni, che, proprio per la natura dell'area, sono caratterizzati da tempi di percorrenza non paragonabili ad altre realtà.



La **popolazione** complessiva al 31/12/2019 era pari a 624.432 abitanti (Fonte dati: Anagrafi Comunali) e la distribuzione della popolazione per fasce di età è rappresentata nel prospetto seguente:

Tabella sulla distribuzione della popolazione residente suddivisa per fasce d'età – popolazione al 31.12.2019 (Fonte Anagrafi Comunali)

Fascia d'età	Femmine	Maschi	Totale
00 - 14	36.360	38.823	75.183
15 - 64	195.698	195.468	391.166
65 +	89.228	68.213	157.441
Totale complessivo	321.286	302.504	624.432

Si propone qui di seguito una tabella che scompone il numero di residenti per distretto.

Distretto/Comune	Residenti al 31.12.2019
1_Venezia Centro Storico, Isole e Estuario	79.721
Venezia	79.721
2_Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino	205.278
Marcon	17.616
Quarto d'Altino	8.086
Venezia	179.576
3_Dolo-Mirano	273.455
Campagna Lupia	7.251
Campolongo Maggiore	10.749
Camponogara	13.144
Dolo	15.091
Fiesso d'Artico	8.492
Fossò	7.023
Martellago	21.546
Mira	38.596
Mirano	27.380
Noale	16.191
Pianiga	12.361
Salzano	12.944
Santa Maria di Sala	17.676
Scorzè	19.015
Spinea	28.901
Stra	7.669
Vigonovo	9.978
4_Chioggia	65.336
Cavarzere	13.386
Chioggia	49.022
Cona	2.928
Totale complessivo	624.432

Fonte Anagrafi Comunali popolazione al 31.12.2019



L'ambito di riferimento è caratterizzato da una percentuale di residenti con età superiore a 65 anni pari al 24,7%, contro una media regionale del 22,6%. Gli ultimi dati disponibili riferiti alle Aziende Ulss sono i seguenti:

AULSS	00 - 14	15 - 64	65 +	Totale	ind vecchiaia	% over 65
505. Polesana	26.739	151.130	61.024	238.893	2,28	25,5%
501. Dolomiti	24.073	127.343	53.484	204.900	2,22	26,1%
503. Serenissima	77.896	392.832	154.417	625.145	1,98	24,7%
504. Veneto Orientale	29.354	146.164	52.889	228.407	1,80	23,2%
506. Euganea	125.636	601.364	207.247	934.247	1,65	22,2%
507. Pedemontana	51.255	235.165	80.085	366.505	1,56	21,9%
509. Scaligera	129.980	591.328	201.513	922.821	1,55	21,8%
508. Berica	69.759	320.642	106.298	496.699	1,52	21,4%
502. Marca Trevigiana	126.447	568.974	191.999	887.420	1,52	21,6%
Totale Veneto	661.139	3.134.942	1.108.956	4.905.037	1,68	22,6%

Fonte ISTAT popolazione al 31.12.2018

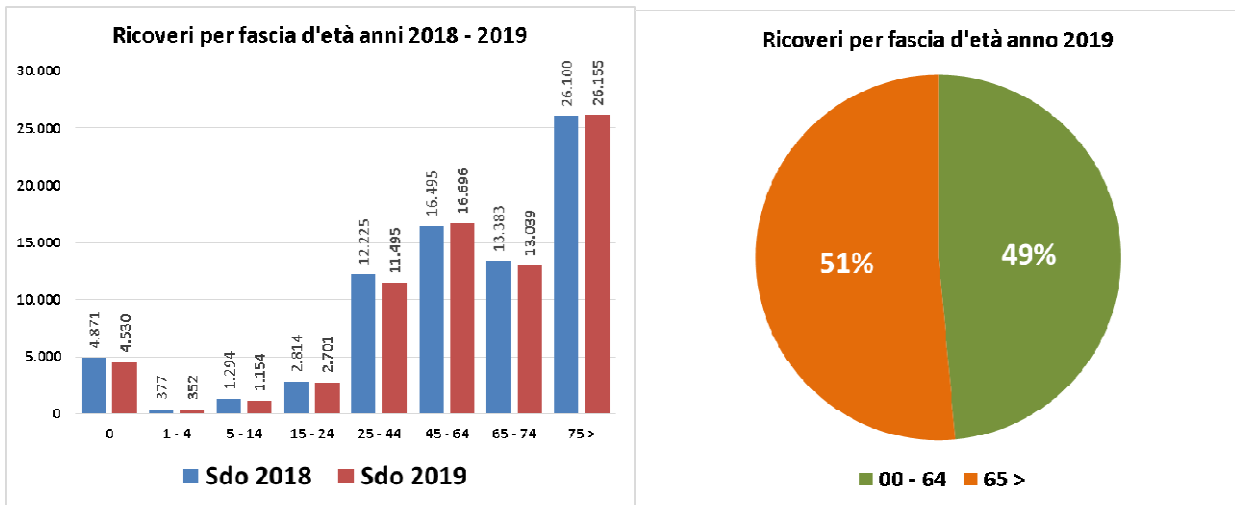
Delle 9 nuove ULSS Venete, la Serenissima è la terza per Indice di Vecchiaia¹ e per incidenza della popolazione Over 65 anni sul totale dei residenti.

Date queste premesse, si può facilmente comprendere come la domanda sanitaria dei cittadini sia in costante aumento.

Nel corso del 2019 oltre il 50% dell'attività di ricovero ospedaliero nelle strutture dell'ULSS 3 ha riguardato i pazienti con più di 65 anni:

Fascia età	ricoveri 2019	%
0	4.530	6,0%
1 - 4	352	0,5%
5 - 14	1.154	1,5%
15 - 24	2.701	3,5%
25 - 44	11.495	15,1%
45 - 64	16.696	21,9%
65 - 74	13.039	17,1%
75 >	26.155	34,4%
Totale	76.122	100,0%

¹ *Indice di Vecchiaia* = $\frac{\text{Popolazione residente con età superiore ai 64 anni}}{\text{Popolazione residente con età inferiore ai 15 anni}}$



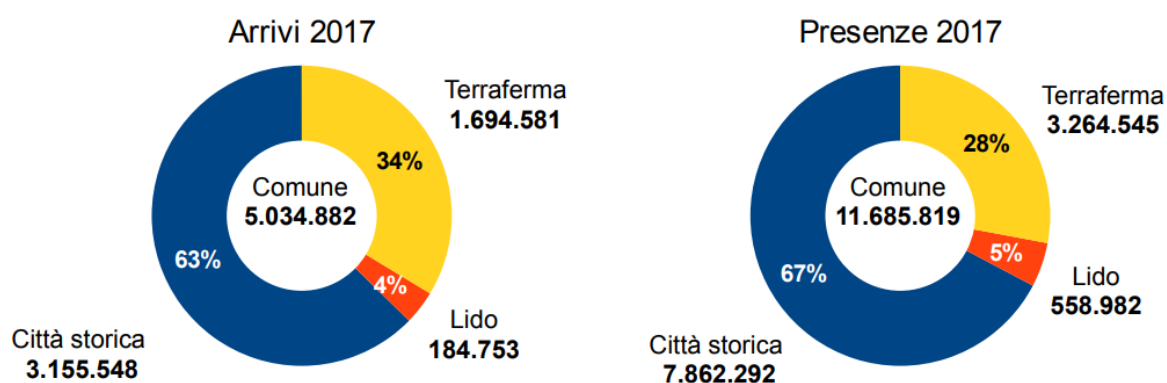
In termini di popolazione assistita dalle strutture della ULSS 3 Serenissima sono infine da considerare anche gli effetti dell'elevata presenza turistica, dovuta ovviamente all'attrazione esercitata dalla città di Venezia e dalle zone del litorale di Chioggia, con riflessi significativi anche nelle aree circostanti della terraferma.

In particolare, con specifico riferimento alla Città di Venezia e alla sua capacità di attrazione di imponenti flussi turistici, l'ultimo **Annuario del Turismo** pubblicato dalla Città di Venezia, relativo ai flussi del 2017, evidenzia come in quell'anno si siano registrati nel Comune di Venezia arrivi per più di 5 milioni di persone e presenze per circa 11 milioni e 700.000 persone.

Il turismo nel Comune di Venezia anno 2017

COMUNE DI VENEZIA	2016		2017		Var. % 16-17	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze	Arr.	Pres.
Città storica	2.896.054	7.045.613	3.155.548	7.862.292	9,0%	11,6%
Lido	185.995	539.188	184.753	558.982	-0,7%	3,7%
Terraferma	1.563.518	2.926.987	1.694.581	3.264.545	8,4%	11,5%
TOTALE	4.645.567	10.511.788	5.034.882	11.685.819	8,4%	11,2%

Fonte: Elaborazioni Comune di Venezia, Settore Turismo - Osservatorio del Turismo su dati dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto.



(Fonte: Annuario del Turismo 2017 – Comune di Venezia²)

E ancora, con riferimento al 2018 Venezia è al secondo posto, in Italia, tra le destinazioni turistiche. Il dato, elaborato dall'Istat, è relativo al 2018. La meta più frequentata, secondo le presenze registrate nelle strutture ricettive, è Roma, con 29 milioni di vacanzieri. A seguire Venezia, per l'appunto, e Milano, con 12 milioni e 100 mila presenze ciascuna.

² <https://www.comune.venezia.it/it/content/studi>



2.3.2 L'organizzazione dei Servizi e l'attività

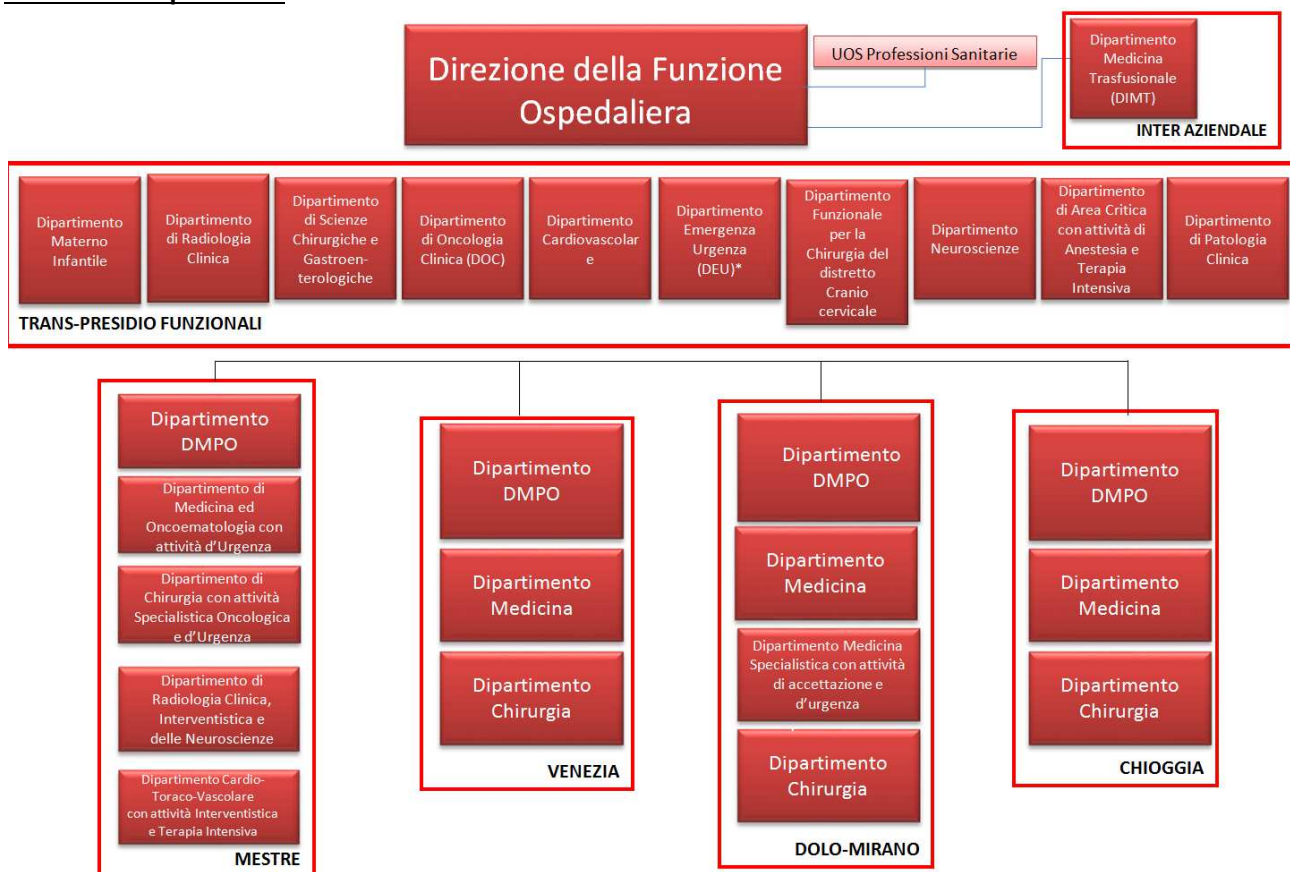
Dal punto di vista dell'organizzazione, l'Azienda Ulss 3 Serenissima ha operato mediante macro-strutture tecnico-funzionali:

- l'Ospedale,
- i Servizi Territoriali,
- il Dipartimento di Prevenzione.

A queste si affiancano i servizi amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Si riporta la grafica nella quale vengono rappresentate le strutture aziendali definite sulla base dell'atto aziendale approvato con delibera del direttore generale n.66 del 2018.

Assistenza Ospedaliera



I posti letto effettivi negli ospedali sono ripartiti come riportato nelle seguenti tabelle:



POSTI LETTO DIRETTAMENTE GESTITI	2019			
PRESIDI	POSTI LETTO			
	ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
OSPEDALE MESTRE	532	4	19	555
OSPEDALE VENEZIA	312	4	19	335
OSPEDALE DOLO	305	4	11	320
OSPEDALE MIRANO	205	3	13	221
OSPEDALE NOALE	46	0	0	46
OSPEDALE CHIOGGIA	156	3	8	167
Totale	1.556	18	70	1.644

POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	2019			
PRESIDI	POSTI LETTO			
	ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
O. CLASS. "VILLA SALUS"	155	0	27	182
POLICLINICO "SAN MARCO"	153	2	5	160
O. "FATEBENEFRAELLI" VENEZIA	81	9	0	90
O. "SAN CAMILLO"	72	0	0	72
Totale	461	11	32	504

Dati comprensivi dei PL per pazienti fuori Regione - Fonte dati modelli ministeriali HSP 22 bis (mese dicembre) e HSP 13

L'analisi dell'attività di ricovero evidenzia, nel complesso degli ospedali pubblici e privati, una contrazione pari a l'1,85%. Nel 2019 i ricoveri totali sono stati 76.122, a fronte di 77.560 del 2018. La diminuzione ha riguardato in particolare le strutture pubbliche (-2,29%), mentre le strutture private hanno registrato valori in moderato aumento (+1,20%).

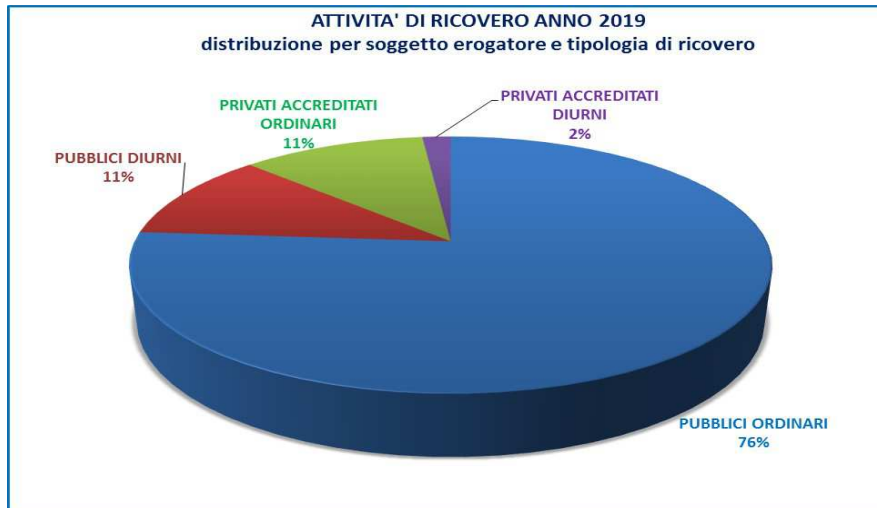


OSPEDALE	REGIME DI RICOVERO	2018	2019	Diff % 2018-2019
OSPEDALE MESTRE	ORDINARI	22.326	22.076	-1,12%
	DIURNI	3.319	3.521	6,09%
	TOTALE	25.645	25.597	-0,19%
OSPEDALE VENEZIA	ORDINARI	9.552	9.263	-3,03%
	DIURNI	1.196	1.224	2,34%
	TOTALE	10.748	10.487	-2,43%
OSPEDALE DOLO	ORDINARI	11.816	11.096	-6,09%
	DIURNI	1.049	962	-8,29%
	TOTALE	12.865	12.058	-6,27%
OSPEDALE MIRANO	ORDINARI	9.208	8.897	-3,38%
	DIURNI	1.938	1.777	-8,31%
	TOTALE	11.146	10.674	-4,23%
OSPEDALE NOALE	ORDINARI	615	501	-18,54%
	DIURNI	0	0	-
	TOTALE	615	501	-18,54%
OSPEDALE CHIOGGIA	ORDINARI	5.909	6.173	4,47%
	DIURNI	1.034	919	-11,12%
	TOTALE	6.943	7.092	2,15%
OSPEDALI PUBBLICI	PUBBLICI ORDINARI	59.426	58.006	-2,39%
	PUBBLICI DIURNI	8.536	8.403	-1,56%
	TOTALE	67.962	66.409	-2,29%
O. CLASS "VILLA SALUS"	ORDINARI	3.501	3.513	0,34%
	DIURNI	995	995	0,00%
	TOTALE	4.496	4.508	0,27%
POLICLINICO "SAN MARCO"	ORDINARI	3.264	3.334	2,14%
	DIURNI	263	298	13,31%
	TOTALE	3.527	3.632	2,98%
O. "FATEBENEFRAELLI" VENEZIA	ORDINARI	1.029	1.023	-0,58%
	DIURNI	1	1	0,00%
	TOTALE	1.030	1.024	-0,58%
O. "SAN CAMILLO" ALBERONI LIDO	ORDINARI	545	549	0,73%
	DIURNI	0	0	-
	TOTALE	545	549	0,73%
OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI	ACCRED.ORDINARI	8.339	8.419	0,96%
	ACCRED.DIURNI	1.259	1.294	2,78%
	TOTALE	9.598	9.713	1,20%
TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	ORDINARI	67.765	66.425	-1,98%
	DIURNI	9.795	9.697	-1,00%
	TOTALE	77.560	76.122	-1,85%

IL REGIME DI RICOVERO ORDINARIO INCLUDE L'EVENTUALE ATTIVITA' DI WEEK SURGERY



Attività di ricovero 2019. Ospedali Pubblici/Privati Accreditati e tipologia di ricovero



Di seguito si riportano i DRG più frequenti distinti per Ospedale e per regime di ricovero ordinario e diurno:


Case mix Ricoveri Ordinari

ANNO 2019 CASE MIX RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG		Totale	%
Istituto	DRG		
O. C. Mestre	Totale	22.076	100,0%
	391 - Neonato Normale	1.552	7,0%
	373 - Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	1.469	6,7%
	127 - Insufficienza Cardiaca E Shock	535	2,4%
	087 - Edema Polmonare E Insufficienza Respiratoria	527	2,4%
	576 - Setticemia Senza Ventilazione Meccanica = 96 Ore, Età > 17 Anni	457	2,1%
	Altro	17.536	79,4%
O. C. Venezia	Totale	9.263	100,0%
	391 - Neonato Normale	341	3,7%
	576 - Setticemia Senza Ventilazione Meccanica = 96 Ore, Età > 17 Anni	278	3,0%
	373 - Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	276	3,0%
	087 - Edema Polmonare E Insufficienza Respiratoria	264	2,9%
	042 - Interventi Sulle Strutture Intraoculari Eccetto Retina, Iride E Cristallino	225	2,4%
	Altro	7.879	85,1%
O. C. Dolo	Totale	11.096	100,0%
	391 - Neonato Normale	489	4,4%
	087 - Edema Polmonare E Insufficienza Respiratoria	426	3,8%
	311 - Interventi Per Via Transuretrale Senza Cc	402	3,6%
	373 - Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	371	3,3%
	127 - Insufficienza Cardiaca E Shock	364	3,3%
	Altro	9.044	81,5%
O. C. Mirano	Totale	8.897	100,0%
	391 - Neonato Normale	744	8,4%
	373 - Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	565	6,4%
	558 - Interventi Sul Sistema Cardiovascolare Per Via Percutanea Con Stent Medicato Senza Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	498	5,6%
	125 - Malattie Cardiovascolari Eccetto Infarto Miocardico Acuto, Con Cateterismo Cardiaco E Diagnosi Non Complicata	244	2,7%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	241	2,7%
	Altro	6.605	74,2%
O. C. Noale	Totale	501	59,5%
	249 - Assistenza Riabilitativa Per Malattie Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	122	24,4%
	467 - Altri Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute	68	13,6%
	012 - Malattie Degenerative Del Sistema Nervoso	53	10,6%
	144 - Altre Diagnosi Relative All'Apparato Circolatorio Con Cc	19	3,8%
	127 - Insufficienza Cardiaca E Shock	18	3,6%
	429 - Disturbi Organici E Ritardo Mentale	18	3,6%
	Altro	203	40,5%
O. C. Chioggia	Totale	6.173	100,0%
	391 - Neonato Normale	450	7,3%
	373 - Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	342	5,5%
	311 - Interventi Per Via Transuretrale Senza Cc	171	2,8%
	430 - Psicosi	164	2,7%
	371 - Parto Cesareo Senza Cc	160	2,6%
	Altro	4.886	79,2%


Case mix Ricoveri Diurni

ANNO 2019 CASE MIX RICOVERI DIURNI: PRIMI 5 DRG		Totale	%
Istituto	DRG		
O. C. Mestre	Totale	3.521	100,0%
	381 - Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	437	12,4%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	369	10,5%
	139 - Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Senza Cc	233	6,6%
	036 - Interventi Sulla Retina	227	6,4%
	266 - Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Senza Cc	211	6,0%
	Altro	2.044	58,1%
O. C. Venezia	Totale	1.224	100,0%
	139 - Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Senza Cc	133	10,9%
	055 - Miscellanea Di Interventi Su Orecchio, Naso, Bocca E Gola	121	9,9%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	117	9,6%
	381 - Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	105	8,6%
	042 - Interventi Sulle Strutture Intraoculari Eccetto Retina, Iride E Cristallino	86	7,0%
	Altro	662	54,1%
O. C. Dolo	Totale	962	100,0%
	381 - Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	194	20,2%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	175	18,2%
	364 - Dilatazione E Raschiamento, Conizzazione Eccetto Per Neoplasie Maligne	80	8,3%
	139 - Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Senza Cc	49	5,1%
	039 - Interventi Sul Cristallino Con O Senza Vitrectomia	36	3,7%
	Altro	428	44,5%
O. C. Mirano	Totale	1.777	100,0%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	208	11,7%
	139 - Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Senza Cc	196	11,0%
	125 - Malattie Cardiovasc. Eccetto Infarto Miocardico Acuto, Con Cateterismo Cardiaco E Diagnosi Non Complicate	115	6,5%
	270 - Altri Interventi Su Pelle, Tessuto Sottocutaneo E Mammella Senza Cc	110	6,2%
	266 - Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Senza Cc	100	5,6%
	Altro	1.048	59,0%
O. C. Chioggia	Totale	919	100,0%
	359 - Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	149	16,2%
	139 - Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Senza Cc	80	8,7%
	538 - Escissione Locale E Rimozione Di Mezzi Di Fissazione Interna Eccetto Anca E Femore Senza Cc	67	7,3%
	381 - Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	64	7,0%
	266 - Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Senza Cc	63	6,9%
	Altro	496	54,0%

Attività di pronto soccorso

Nel 2019 il numero di accessi è stato complessivamente pari a 253.999 nelle 5 sedi di Pronto Soccorso della Ulss 3 Serenissima e nel Punto di Primo Intervento del Lido di Venezia. Nel 2018 gli accessi totali erano stati 256.188.

ACCESSI TOTALI		
PRONTO SOCCORSO	N° Accessi 2018	N° Accessi 2019
OSPEDALE MESTRE	94.794	93.223
OSPEDALE VENEZIA	35.626	36.270
OSPEDALE DOLO	46.564	46.060
OSPEDALE MIRANO	43.790	42.831
PPI LIDO	5.049	5.792
OSPEDALE CHIOGGIA	30.365	29.823
Totale	256.188	253.999

La tabella seguente evidenzia come più di un terzo degli accessi al Pronto Soccorso avvenga presso l'Ospedale dell'Angelo, seguito dagli ospedali di Dolo, Mirano, Venezia e Chioggia.



% ACCESSI PER OSPEDALE		
PRONTO SOCCORSO	% 2018	% 2019
OSPEDALE MESTRE	37,0%	36,7%
OSPEDALE VENEZIA	13,9%	14,3%
OSPEDALE DOLO	18,2%	18,1%
OSPEDALE MIRANO	17,1%	16,9%
PPI LIDO	2,0%	2,3%
OSPEDALE CHIOGGIA	11,9%	11,7%
Totale	100%	100%

La Tabella che segue riporta gli accessi di Pronto Soccorso 2019 distinti per codice triage di accesso:

Pronto Soccorso	Triage accettazione	N° Accessi 2019	%
OSPEDALE MESTRE	Rosso	1.841	2,0%
	Giallo	19.699	21,1%
	Verde	18.966	20,3%
	Bianco	51.971	55,7%
	Non Eseguito	746	0,8%
	Totale	93.223	100,0%
OSPEDALE VENEZIA	Rosso	1.002	2,8%
	Giallo	7.297	20,1%
	Verde	8.209	22,6%
	Bianco	19.753	54,5%
	Non Eseguito	9	0,0%
	Totale	36.270	100,0%
OSPEDALE DOLO	Rosso	422	0,9%
	Giallo	7.341	15,9%
	Verde	16.809	36,5%
	Bianco	21.474	46,6%
	Non Eseguito	14	0,0%
	Totale	46.060	100,0%
OSPEDALE MIRANO	Rosso	442	1,0%
	Giallo	8.033	18,8%
	Verde	17.359	40,5%
	Bianco	16.973	39,6%
	Non Eseguito	24	0,1%
	Totale	42.831	100,0%
PPI LIDO	Rosso	58	1,0%
	Giallo	984	17,0%
	Verde	1.270	21,9%
	Bianco	3.480	60,1%
	Non Eseguito	0	
	Totale	5.792	100,0%
OSPEDALE CHIOGGIA	Rosso	210	0,7%
	Giallo	4.740	15,9%
	Verde	11.733	39,3%
	Bianco	13.127	44,0%
	Non Eseguito	13	0,0%
	Totale	29.823	100,0%
Totale		253.999	

Attività di laboratorio

Per quanto concerne il volume di prestazioni di Medicina di laboratorio, nel 2019 si evidenzia un aumento dell'attività delle strutture pubbliche (+5,2%) ed una diminuzione (-5,7%) di quella degli accreditati.

AZIENDA ULSS 3: AREA LABORATORIO PRESTAZIONI PER ESTERNI						
	TOTALE PUBBLICI			TOTALE ACCREDITATI		
	2018	2019	Δ %	2018	2019	Δ %
AREA LABORATORIO	4.634.985	4.875.785	5,2%	834.662	787.081	-5,7%

AREA LABORATORIO: Laboratorio Analisi-Centro Trasfusionale-Anatomia Patologica

Nel complesso, l'attività di Laboratorio viene erogata per circa l'86% dalle strutture pubbliche e per il restante da quelle accreditate.

Attività ambulatoriale

Il numero di prestazioni ambulatoriali complessivamente erogate nel 2019 è in lieve diminuzione (-2,8%) rispetto al 2018. Nelle strutture pubbliche si registra una riduzione del 3,6% mentre nelle private accreditate non si evidenziano particolari variazioni.

Complessivamente, nel 2019, l'attività ambulatoriale è stata assicurata per circa il 78% dalle strutture pubbliche e per il restante 22% dagli istituti privati accreditati.

Al fine di permettere una migliore analisi delle prestazioni ambulatoriali nella tabella seguente viene illustrata la suddivisione per area.

AZIENDA ULSS 3: PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI PER AREA						
AREA	TOTALE PUBBLICI			TOTALE ACCREDITATI		
	2018	2019	Δ %	2018	2019	Δ %
DIAGNOSTICA	257.742	254.781	-1,1%	100.727	110.704	9,9%
RIABILITATIVA	297.059	253.084	-14,8%	247.960	240.078	-3,2%
SPECIALISTICA	1.163.867	1.148.663	-1,3%	118.068	116.469	-1,4%
TOTALE	1.718.668	1.656.528	-3,6%	466.755	467.251	0,1%

Escluso Discipline: Laboratorio Analisi-Centro Trasfusionale-Anatomia Patologica

- Area Diagnostica: l'offerta di prestazioni erogate si riduce nel 2019, rispetto all'anno precedente, in ambito pubblico (-1,1%), mentre aumenta presso i privati accreditati (+9,9%).
- Area Riabilitativa: diminuiscono in maniera significativa le prestazioni in ambito pubblico (-14,8%) ed anche in ambito privato (-3,2%).
- Area Specialistica: si registra una diminuzione (-1,3%) per le strutture pubbliche ed un'analogha diminuzione per le strutture private (-1,4%).



PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI					
	2018	2019	Differenza 2019-2018	Δ % 2019/2018	% 2018
OSPEDALE MESTRE	387.905	397.217	9.312	2%	19%
OSPEDALE VENEZIA	205.399	206.672	1.273	1%	10%
OSPEDALE DOLO	285.916	281.483	- 4.433	-2%	13%
OSPEDALE MIRANO	222.797	210.585	- 12.212	-5%	10%
OSPEDALE NOALE	144.281	119.722	- 24.559	-17%	6%
OSPEDALE CHIOGGIA	117.059	116.191	- 868	-1%	5%
TOTALE PRESIDI	1.363.357	1.331.870	- 31.487	-2%	63%
DISTRETTO 1 - VENEZIA CENTRO STORICO	41.698	40.293	- 1.405	-3%	2%
DISTRETTO 1 - LIDO ESTUARIO	78.724	77.382	- 1.342	-2%	4%
DISTRETTO 2 - MESTRE CENTRO SUD	78.561	71.688	- 6.873	-9%	3%
DISTRETTO 2 - MESTRE NORD MARCON QUARTO	59.030	49.682	- 9.348	-16%	2%
DISTRETTO 3 - MIRANO DOLO	20.110	19.698	- 412	-2%	1%
DISTRETTO 4 - CHIOGGIA	77.188	65.915	- 11.273	-15%	3%
TOTALE DISTRETTI	355.311	324.658	- 30.653	-9%	15%
TOTALE ISTITUTI PUBBLICI	1.718.668	1.656.528	- 62.140	-4%	78%
TOTALE ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI	466.755	467.251	496	0%	22%
TOTALE GENERALE	2.185.423	2.123.779	- 61.644	-3%	100%

Escluso Discipline: Laboratorio Analisi-Centro Trasfusionale-Anatomia Patologica



Mobilità Sanitaria

Nei prospetti successivi, vengono riportati i dati di mobilità sanitaria. Per un miglior confronto sono stati affiancati anche i valori del 2018.

Mobilità attiva.

A livello intraregionale il dato complessivo del 2019 è pari ad € 59.301.024 a fronte di un valore del 2018 di € 59.718.121. La mobilità interregionale registra invece un incremento, da € 13.915.494 nel 2018 ad € 14.019.921 nel 2019.

Nel complesso, il valore totale della mobilità attiva registra una lieve flessione: nel 2018 era di € 73.633.615, nel 2019 è di € 73.320.945 con un decremento pari a 312.670 euro.

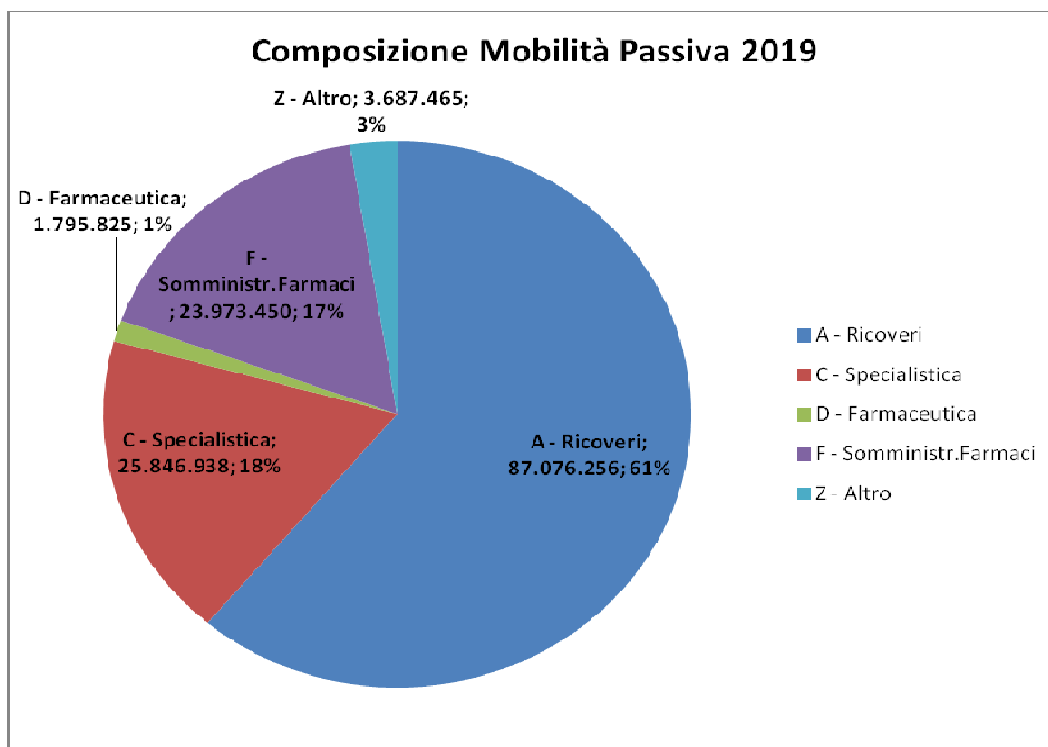
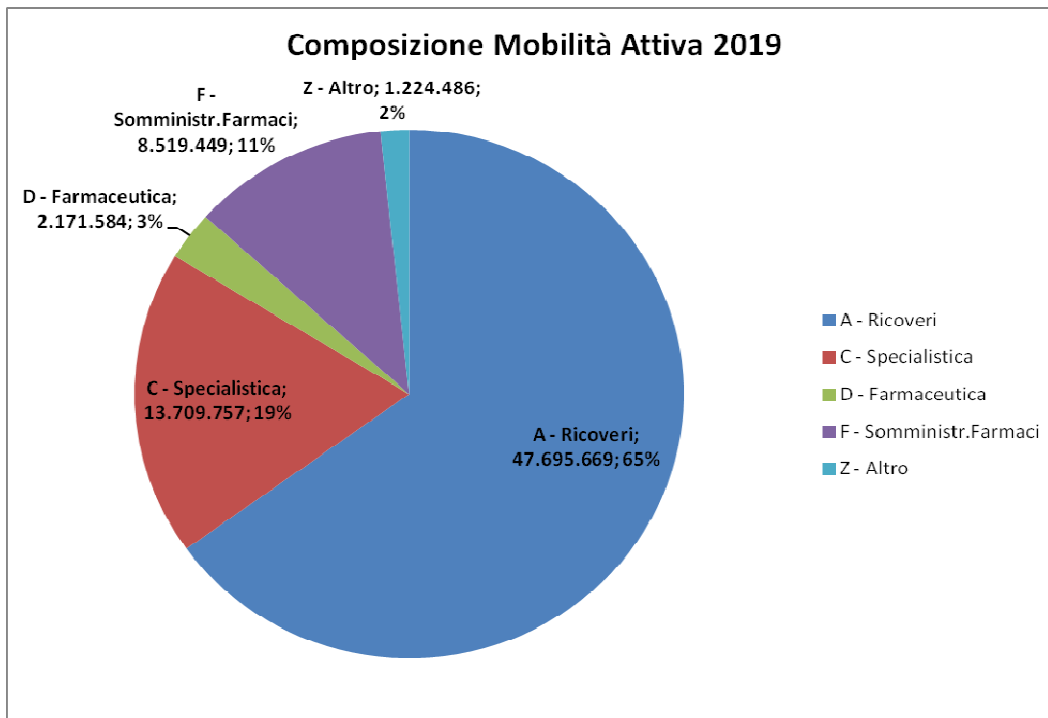
Mobilità passiva.

Per la mobilità passiva si registra rispetto all'anno precedente un incremento dei valori sia intraregionale che interregionale: la prima passa nel biennio 2018-2019 da € 111.184.804 a € 116.426.117, la seconda da € 25.401.176 a € 25.953.817.

Nel complesso l'aumento della mobilità passiva è pari a € 5.793.955 passando da € 136.585.980 nel 2018 a € 142.379.934 nel 2019.

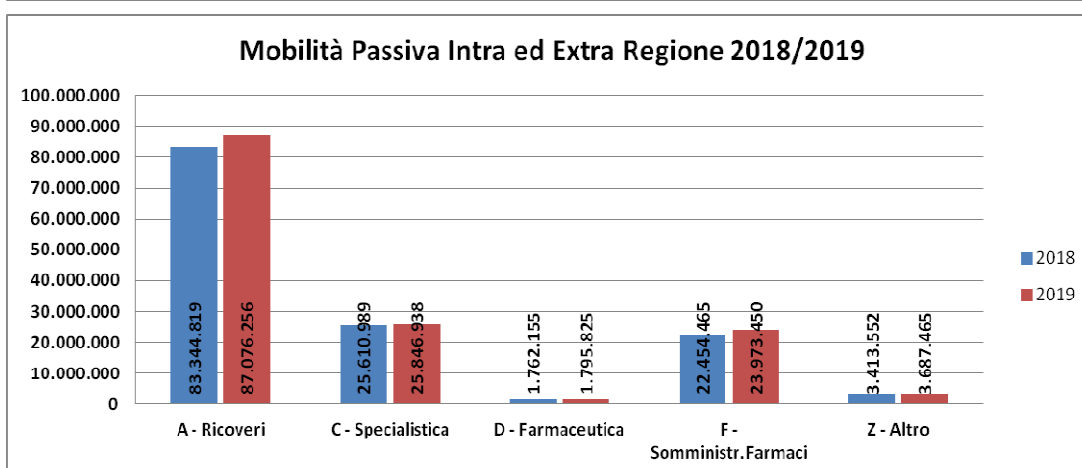
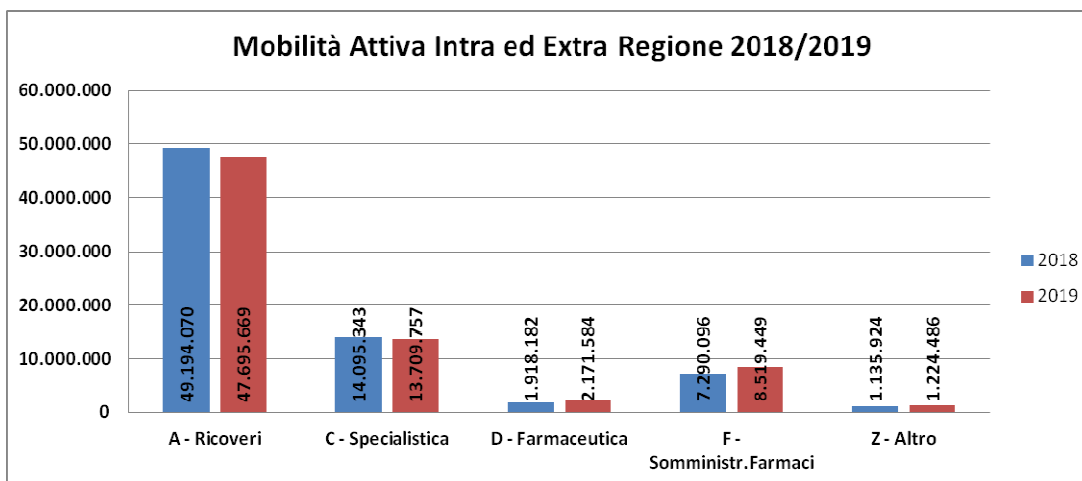
Si rappresentano qui di seguito alcuni grafici relativi alla mobilità sanitaria 2019 e confronti 2018-2019.

I primi due grafici danno evidenza della composizione % della Mobilità e mostrano che la componente principale, sia della mobilità attiva che di quella passiva, è riferibile ai Ricoveri (65% sul totale della Mobilità attiva e 61% per quella Passiva). Segue la Specialistica che rappresenta il 19% della Mobilità Attiva e il 18% di quella Passiva.





I grafici che seguono illustrano, invece, per ogni componente di Mobilità Attiva e Passiva, la variazione dei valori 2019 rispetto al 2018.





Assistenza Territoriale



Assistenza agli Anziani

Il numero di posti letto attivi al 31/12/2019 nei centri servizi per anziani non autosufficienti è pari a 3.876. Il 59,8% dei posti letto è concentrato nelle strutture dei Distretti 1 e 2; il 33,9% dei posti letto riguarda il territorio del Distretto 3 ed il 6,30% il Distretto 4.

I tassi di occupazione dei posti letto sono variabili anche in funzione del numero di posti occupati con utenti con impegnativa, infatti esso è calcolato tenendo conto delle giornate di assistenza erogate ad utenti con impegnativa, informazione risultante dal modello di rilevazione NSIS STS24.



Assistenza residenziale anziani. Dati anno 2019

Distretto	Denominazione struttura	Numero Posti	Numero Utenti	Giornate complessive di assistenza	Tasso di occupazione
D1	C. SERV.RES.ANZ.-S.M. DEL MARE	108	134	35.333	89,6%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-S.LORENZO	180	203	50.509	76,9%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-CARLO STEEB	188	210	56.262	82,0%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-S.CAMILLO	189	114	20.995	51,0%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-SAN CAMILLO - STELLA MARIS	189	182	21.232	76,4%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-COTTOLENGO	23	25	7.970	94,9%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-FATEBENEFRAT.	76	145	25.763	92,9%
D1	C. SERV.RES.ANZ.-ZITELLE	90	96	28.038	85,4%
D1	C. SERV.RES.ANZ.- IRE SAN GIOBBE	90	104	25.212	76,7%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-S.M. DEL ROSARIO	144	165	47.174	89,8%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-ANTICA SCUOLA B.	347	481	123.309	97,4%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-CA'DEI FIORI	20	27	7.000	95,9%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-ANNI AZZ.QUARTO	152	148	40.558	73,1%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-NAZARET	132	175	45.679	94,8%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-ANNI AZZ.FAVARO	150	237	45.666	83,4%
D2	C. SERV.RES.ANZ.-CONTARINI IRE	120	154	43.470	99,2%
D2	C. SERV.RES.ANZ.- RESIDENZA VENEZIA	120	101	22.238	50,8%
TOTALE D1+D2		2.318	2.701		
D3	RES. RIVIERA DEL BRENTA - DOLO	151	192	48.578	88,1%
D3	C.A.S.A. MARIUTTO - MIRANO	264	377	78.084	81,0%
D3	C.D.R. 'S.M. BATTUTI' - NOALE	120	147	37.866	86,5%
D3	C.D.R. 'DON ALLEGRI' - SALZANO	88	128	30.711	95,6%
D3	C.D.R. 'SAN GIUSEPPE' - SPINEA	25	17	5.110	56,0%
D3	CASA DI RIPOSO - STRA	80	139	27.770	95,1%
D3	CASA DI RIPOSO 'ANNI SERENI' - SCORZE'	158	207	41.816	72,5%
D3	RESIDENZA DELLA SALUTE - FIESSO D'ARTICO	120	67	20.835	47,6%
D3	CENTRO SERVIZI PER ANZIANI VILLA FIORITA	120	176	38.586	88,1%
D3	CENTRO SERVIZI 'VILLA ALTHEA' - SPINEA	68	93	20.323	81,9%
D3	RESIDENZA ANZIANI 'ADELE ZARA'	120	92	22.230	50,8%
TOTALE D3		1.314	1.635		
D4	IPAB 'ANDREA DANIELATO'	69	79	24.004	95,3%
D4	RESIDENZA CASA ALBERGO 'IL BOSCHETTO'	83	87	21.434	70,8%
D4	R.S.A. 'IL GIRASOLE'	92	139	33.302	99,2%
TOTALE D4		244	305		
TOTALE GENERALE		3.876	4.641		

Fonte: flusso STS24

Per quanto riguarda le altre tipologie di offerta, la Sezione Alta Protezione Alzheimer e le Sezioni per Stati Vegetativi extraospedalieri, i posti letto sono 16, tutti ubicati nei distretti 1 e 2 e gli utenti nell'anno 2019 sono stati 21.



Assistenza residenziale anziani (SVP e SAPA). Dati anno 2019

Distretto	Denominazione struttura	Numero Posti	Numero Utenti	Giornate complessive di assistenza	Tasso di occupazione
D1	S.V.P. ISTITUTO S.CAMILLO	4	4	803	92,1%
D1	S.V.P. SAN CAMILLO STELLA MARIS	4	5	559	95,1%
D1	S.V.P. OSP.FATEBENEF.	4	8	1.337	91,6%
D2	S.V.P. CENTRO SERV. ANTICA SCUOLA DEI BATTUTI	4	4	1.460	100,0%
TOTALE D1+D2		16	21		

Fonte: flusso STS24

E' stato garantito il servizio di accoglienza semiresidenziale attraverso i Centri Diurni per anziani non autosufficienti. Il totale dei posti pari a 246 ha soddisfatto un'utenza nel corso dell'anno di 587 pazienti anziani. Il 41,46% dei posti è concentrato nel territorio dei distretti 1 e 2 con il 48,72% di utenza beneficiaria, mentre nel distretto 3 si trova il 40,65% dei posti con il 39,52% dell'utenza beneficiaria; infine nel distretto 4 le analoghe percentuali sono pari al 17,89% e al 11,75%.

Assistenza Semiresidenziale anziani. Dati anno 2019

Distretto	Denominazione struttura	Numero Posti	Utenti residenti nella ASL 3 Serenissima
D2	C. DIURNO ANZ.-ANTICA SCUOLA B.	50	175
D1	C. DIURNO ANZ.-ZITELLE	20	31
D2	C. DIURNO ANZ.-CONTARINI	16	51
D1	C. DIURNO DIS.- IRE SAN GIOBBE	16	29
TOTALE		102	286

D3	CENTRO DIURNO ANZIANI 'RIVIERA' - DOLO	10	23
D3	CENTRO DIURNO ANZIANI 'DON ALLEGRI' - SALZANO	30	90
D3	CENTRO DIURNO ANZIANI - STRA	10	31
D3	CENTRO DIURNO 'ANNI SERENI' - SCORZE'	30	53
D3	CENTRO DIURNO ANZIANI "S.M. BATTUTI" - NOALE	20	35
TOTALE		100	232

D4	CENTRO DIURNO 'IL BOSCHETTO'	24	42
D4	CENTRO DIURNO 'LE MUNEGHETTE'	20	27
TOTALE		44	69

TOTALE GENERALE		246	587
------------------------	--	------------	------------

Fonte: flusso STS24

A completamento della disamina si riportano i dati relativi all'anno 2019 delle Impegnative di Cura Domiciliare erogate per gli anziani (ripartite secondo il grado di intensità del bisogno (ICDa =alto, ICDm =medio, ICDb = basso) riportate nel prospetto seguente:



	N° persone beneficiarie
ICDa	81
ICDb	5.035
ICDm	1.197
TOTALE	6.313

Fonte: Gestionale Prometeo

Assistenza ai disabili adulti

Assistenza residenziale ai disabili

Nell'anno 2019 i posti letto per residenzialità, pari a 260, sono stati occupati da 269 utenti residenti nel territorio dell'Ulss 3 Serenissima. Circa il 61% dei posti è collocati nei Distretti 1 e 2, il 31% nel Distretto 3 e il restante 8% nel Distretto 4.

Assistenza residenziale Disabili. Dati anno 2019

Distretto	Denominazione struttura	Numero Posti	Numero Utenti
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-CA' DELLE CRETE	14	14
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-S. ALVISE	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-CASA MADONNA NICOPEJA	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-VELOX	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-REALTA' VILLABONA	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-ROSA BLU	10	10
D 1-2	COMUNITA' RES. DIS.-DON ORIONE	20	20
D 1-2	RSA DIS. DON ORIONE	20	20
D 1-2	RSA ANNI AZZURRI	16	16
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.1 DON ORIONE DIS.	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.2 DON ORIONE DIS.	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-NUOVA CIPRESSINA	10	10
D 1-2	COMUNITA' ALLOG.DIS.-GIUDECCA	10	10
	TOTALE	160	160
D3	COMUNITA' ALLOGGIO 'ALBATROS' - MIRANO	10	10
D3	COMUNITA' ALLOGGIO 'MOSAICO' - MIRA	20	20
D3	COMUNITA' ALLOGGIO 'LA VILLETTA' - SALZANO	10	19
D3	COMUNITA' ALLOGGIO EOS	10	13
D3	DOPO DI NOI	10	9
D3	RESIDENZA SANITARIA DISABILI "SUOR ARMANDA"	20	20
	TOTALE	80	91
D4	COMUNITA' ALLOGGIO 'DOPO DI NOI'	10	10
D4	COMUNITA' ALLOGGIO 'CA' EMMANUEL'	10	8
	TOTALE	20	18
	TOTALE GENERALE	260	269

Fonte: flusso STS24

Assistenza Semiresidenziale per disabili

I posti disponibili nel territorio per semi-residenzialità sono stati 572, il 50 % dei posti si trova nel territorio del Distretto 3, mentre il 35 % interessa i Distretti 1 e 2 e un residuo 15 % il Distretto 4.

Assistenza Semiresidenziale Disabili. Dati anno 2019

Distretto	Denominazione struttura	Numero Posti	Utenti residenti in ULSS 3
D 1-2	C. DIURNO DIS.-REALTA'	30	30
D 1-2	C. DIURNO DIS.-DON ORIONE	30	30
D 1-2	C. DIURNO DIS.-VELOX	21	21
D 1-2	C. DIURNO DIS.-AMICI INSIEME	14	15
D 1-2	C. DIURNO DIS.-S.ALVISE **	30	28
D 1-2	C. DIURNO DIS.-S.MARIA MADRE NOSTRA	30	33
D 1-2	C. DIURNO DIS.-LA ROSA BLU	30	26
D 1-2	C. DIURNO DIS.-LA RIVINCITA	10	9
D 1-2	C. DIURNO NUOVO S. ALBERTO MAGNO	8	8
	TOTALE	203	200
D3	CENTRO DIURNO 'IL SOLE' - CAMPOLONGO M.	21	23
D3	CENTRO DIURNO 'CALEIDOSCOPIO' - CAMPONOGARA	24	21
D3	CENTRO DIURNO "ARCOBALENO"- DOLO	12	12
D3	CENTRO DIURNO 'STELLA POLARE' - MARTELLAGO	23	24
D3	CENTRO DIURNO 'MEDOACUS' - MIRA	30	30
D3	CENTRO DIURNO 'ATHENA' - MIRA	30	28
D3	CENTRO DIURNO 'G. CARDUCCI' - MIRANO	30	25
D3	CENTRO DIURNO 'TANGRAM 2' - MIRANO	18	18
D3	CENTRO DIURNO 'MERLINO' - SALZANO	18	16
D3	CENTRO DIURNO 'TANGRAM 1' - SALZANO	16	16
D3	CENTRO DIURNO 'L'ALBERO MAESTRO' - SCORZE'	14	14
D3	CENTRO DIURNO 'IL GIRASOLE' - SPINEA	30	30
D3	CENTRO DIURNO 'LA COMETA'	8	8
D3	CENTRO DIURNO "IL QUADRIFOGLIO"	12	12
	TOTALE	286	277
D4	FONDAZIONE CLUGIA - ANFFAS ONLUS CEOD	25	27
D4	PROMETEO - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	21	22
D4	CENTRO DIURNO 'MARIALINA'	14	10
D4	CENTRO DIURNO 'CATERINA'	23	23
	TOTALE	83	82
	TOTALE GENERALE	572	559

Fonte: flusso STS24

** fino al 31.8.2019 Centro Diurno S. Alvise a gestione diretta posti 25 utenti 18, Centro Diurno Madonna Nicopeja posti 11 utenti 12

Per quanto riguarda le Impegnative di Cura Domiciliare per persone disabili fisiche nell'anno 2019 si evidenziano le risultanze sotto riportate:

	N° persone beneficiarie
ICDf	245
ICDp	324
ICDsla	60
TOTALE	629

Fonte: Gestionale Prometeo



Assistenza ai Minori

L'Assistenza ai minori è assicurata dalla presenza di Comunità che offrono servizi residenziali e semi-residenziali per un totale di 237 posti letto, di cui 189 (79,74 %) sono presenti nel territorio dei distretti 1 e 2. Si fa presente che è presente nel territorio una sola Comunità terapeutica.

Assistenza residenziale Minori. Dati anno 2019

N° posti autorizzati

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	TOTALE
Comunità Educativa Riabilitativa per minori e adolescenti	33	0	0	33
Comunità Educativa Diurna per minori e adolescenti	10	10	0	20
Comunità Educativa per Minori	40	24	0	64
Comunità Educativa per Minori con pronta accoglienza	56	8	0	64
Comunità Educativa mamma-bambino	26	0	0	26
Comunità Educativa Diurna DGR 242/2012	10	0	0	10
Comunità Familiare	0	0	6	6
CTRP per minori e adolescenti	14	0	0	14
TOTALE	189	42	6	237

Fonte: Piano di zona - Ri-pianificazione 2018

Integrazione lavorativa (SIL)

Gli utenti seguiti dal Servizio di integrazione lavorativa sono in prevalenza presenti nel distretto 3. Gli interventi riguardano in maggioranza le persone con disabilità fisica, seguiti dai disabili psichici.

Servizi di integrazione Lavorativa (SIL)

	Distretti 1 - 2		Distretto 4		Distretto 3	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Disabili fisici sensoriali intellettivi	233	233	51	47	252	269
Psichici	138	149	9	11	178	173
Dipendenze	17	12	1	1	26	27
TOTALE UTENTI	388	394	61	59	456	469
Tirocini DGR 1816/2017+L68	197	150	19	16	172	173
Tirocini sociali DGR 1406/2016	93	115	22	20	112	140
TOTALE TIROCINI	290	265	41	36	284	313
Orientamento, sostegno, colloquio, monitoraggio	74	86	20	21	186	203
Mantenimento posto	24	31	0	0	25	70
Assunzioni legge 68/99	56	38	0	2	24	20
TOTALE ORIENTAMENTO-MANTENIMENTO etc.	154	155	20	23	273	293

Fonte: Servizi di integrazione lavorativa



Le Dipendenze

Nel corso del 2019 si è proseguito in un più stretto lavoro di confronto e di condivisione di buone prassi, protocolli e linee guida tra le cinque sedi SerD dei Distretti Veneziano, Dolo Mirano e Chioggia.

Nel 2019 i SerD hanno continuato a garantire prestazioni nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti delle diverse tipologie di dipendenza attraverso l'integrazione delle diverse professionalità e in stretta connessione con la rete territoriale.

Il fenomeno delle diverse forme di dipendenza permane significativo e complesso.

La tipologia degli utenti che si rivolgono e che vengono presi in carico dai diversi servizi del dipartimento permane molto varia e differenziata (tossicodipendenti, alcolisti, giocatori d'azzardo patologico, tabagisti, minori e adolescenti consumatori di sostanze, poliabusatori, lavoratori con mansioni a rischio, stranieri assuntori di sostanze, lungo-assistiti, detenuti, utenti con doppia diagnosi, familiari di tutte le suddette tipologie).

Ciò richiede interventi specifici, mirati, diversificati utilizzando personale multiprofessionale, formato e organizzato per rispondere ai bisogni del singolo target.

A fronte di questo quadro sempre più complesso i SerD, il Privato Sociale, i Comuni, il Volontariato, facenti parte del Dipartimento Dipendenze hanno cercato di implementare e, dove possibile, attivare tutte quelle strategie in una logica di rete.

Il nostro sistema territoriale offre nel complesso una buona e diversificata disponibilità di offerta.

Nell'ambito della **Prevenzione** i SerD hanno sempre più focalizzato i loro interventi verso una prevenzione specifica con la finalità di contribuire ad aumentare la percezione del rischio connesso alle sostanze psicoattive e di intervenire precocemente di fronte a situazioni di consumo. Sono proseguite le azioni di prevenzione selettiva ed indicata, nonché il confronto tra servizi sanitari e servizi sociali dei Comuni per la presa in carico di quelle situazioni più problematiche che non infrequentemente vedono coinvolto anche il Tribunale dei Minorenni. Fondamentale è il coinvolgimento dei familiari in primis e secondariamente docenti e operatori dei giovani a rischio per interventi specifici di consulenza preventiva e di presa in carico. Anche nel 2019 è proseguita la collaborazione del Dipartimento Dipendenze con la Prefettura di Venezia all'interno del "Protocollo d'intesa per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno della dipendenza giovanile da sostanze stupefacenti ed altre emergenti tipologie di dipendenza, nonché delle diverse forme di devianza giovanile con particolare riferimento al bullismo e al cyber bullismo e per la diffusione della cultura della legalità e del rispetto di genere".

Il poliabuso di sostanze, in cui quasi costantemente sono compresi gli alcoolici, è ancora molto diffuso. In più casi l'uso di sostanze è copresente con importanti problemi comportamentali quali altri comportamenti a rischio, devianza, pregressi o attuali disturbi neuropsichiatrici. Questa tipologia di utenti richiede un trattamento intensivo specificatamente orientato all'età ancora in fase evolutiva. A tal fine, un gruppo di lavoro che ha coinvolto operatori appartenenti alle diverse sedi della UOC SerD e della UOC IAF, con valenza trasversale sui tre distretti dell'Ulss 3, nel corso del 2019 ha concluso i lavori e prodotto uno specifico documento approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2150 del 23/12/2019.

In relazione all'aumento della ritenzione in trattamento, al miglioramento del sistema delle cure e all'aumento dell'aspettativa di vita, anche nel 2019 sono stati numerosi i casi **lungoassistiti** con problematiche complesse di tipo sanitario e sociale (carenze di risorse familiari, abitative, economiche;

problematiche di tipo legale, patologie croniche). Frequentemente, soprattutto in questi casi, sono copresenti più patologie, sia organiche che psichiatriche, che richiedono interventi specialistici diversi. Per questi utenti vanno individuate forme di assistenza residenziale o semiresidenziale con progetti integrati e condivisi tra più attori.

I tossicodipendenti seguiti sono stati 2.327. A questi vanno aggiunti 198 detenuti con problemi di tossicoalcoldipendenza.

L'**alcolismo** è problematica costantemente presente che ha visto, più che in altre forme di dipendenza, accedere ai servizi anche cittadini stranieri.

Uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale nei confronti degli alcolisti ha permesso alla Rete Alcolologica Territoriale di lavorare, ognuno con il proprio ruolo ma in modo integrato, nella programmazione, formazione, cura, riabilitazione e sostegno all'alcolista ed ai suoi familiari. Si sono cercate strategie per facilitare l'accesso alla cura ad un maggior numero di persone e intercettare precocemente i problemi alcol-correlati. E' proseguito lo sforzo di cercare di costruire una progettualità integrata con la medicina di base, il dipartimento dipendenze, i servizi territoriali e la comunità sociale.

Gli alcolisti trattati sono stati 960.

Relativamente al fumo di **tabacco**, è proseguita presso i Ser.D. l'attività di Trattamento Tabagismo all'interno di un programma regionale del PRP in cui l'Ulss 3 svolge ruolo di coordinamento a livello regionale. Anche questa tipologia di utenti sta diventando sempre più complessa e richiede un trattamento protratto nel tempo.

I tabagisti trattati nel 2019 sono stati 238.

A seguito del picco di **overdose** registrato nel territorio di Mestre nell'estate 2017, è proseguito il confronto e l'attività del tavolo dipartimentale "Bassa Soglia" che vede la compartecipazione di Ser.D., Comune di Venezia, Enti Gestori Locali, Forze dell'Ordine, Tossicologia Forense, Medicina Legale, Pronto Soccorso e 118 dell'Ulss 3. Sono stati condivisi ed applicati specifici strumenti d'intervento e di monitoraggio del fenomeno e sono state avviate numerose iniziative mirate a contenere il fenomeno con ottimi risultati.

Il fenomeno del **Gioco d'Azzardo Patologico** (GAP) coinvolge tutte le fasce della popolazione dagli adolescenti agli anziani.

Attraverso uno specifico finanziamento Regionale, nel 2019 è stato avviato il Piano Aziendale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo che ha visto l'attivarsi di diverse azioni nelle aree della Prevenzione, Trattamento, Informazione, Sensibilizzazione e Formazione degli operatori pubblici e del privato sociale. Importante è stato lo stretto lavoro in rete con il Volontariato, le associazioni di categoria, la Prefettura, i Comuni, la Scuola e le Forze dell'Ordine per monitorare il fenomeno ed individuare i giusti interventi.

I giocatori d'azzardo seguiti sono stati 251.

Il numero di utenti seguiti nel 2019 dalle cinque sedi dell'UOC Ser.D. sono indicati nel prospetto successivo.



TIPOLOGIE PREVALENTI PER SEDE		M	F	n.d.	TOTALE
TOSSICODIPENDENTI	MESTRE	654	197	-	851
	VENEZIA	317	77	-	394
	DOLO	386	81	-	467
	MIRANO	300	109	-	409
	CHIOGGIA	175	31	-	206
	TOTALE	1.832	495	-	2.327
ALCOLISTI	MESTRE	167	69	-	236
	VENEZIA	53	21	-	74
	DOLO	178	68	-	246
	MIRANO	195	75	-	270
	CHIOGGIA	99	35	-	134
	TOTALE	692	268	-	960
ALTRE TIPOLOGIE PREVALENTI	DETENUTI	164	34	-	198
	GIOCO D'AZZARDO - MESTRE	80	19	-	99
	GIOCO D'AZZARDO - DOLO	43	6	-	49
	GIOCO D'AZZARDO - MIRANO	51	12	-	63
	GIOCO D'AZZARDO - CHIOGGIA	32	8	-	40
	TABAGISTI - MESTRE	65	41	-	106
	TABAGISTI - DOLO	57	38	-	95
	TABAGISTI - MIRANO	13	24	-	37
	FAMIGLIARI GIOVANI A RISCHIO - MESTRE	60	77	-	137
	FAMIGLIARI DI UTENTI - DOLO	13	52	-	65
	FAMIGLIARI DI UTENTI - MIRANO	4	26	-	30
	DIST.COMPORT.ALIM.+CHIR.BARIATRICA - MIRANO	72	223	-	295
	TOTALE	654	560	-	1.214
TOTALE TIPOLOGIE PREVALENTI		3.178	1.323	-	4.501
ALTRE TIPOLOGIE A MINOR PREVALENZA		M	F		TOTALE
U.O. CHIOGGIA	MESSI ALLA PROVA	3	-	-	3
	CARCERE	6	-	-	6
	CONSULENZE SPECIALISTICHE	10	3	-	13
	FAMILIARI	8	15	-	23
	C.T.	33	3	-	36
U.O. DOLO	ADDICTION COMPORTAMENTALI	1	-	-	1
	COLLOQUI CONSULENZA	1	-	-	1
	CONSULENZE SPECIALISTICHE	11	4	-	15
	LEGGE 131	2	-	-	2
	VALUTAZIONI	53	20	1	74
U.O. MIRANO	ADDICTION COMPORTAMENTALI	6	1	-	7
	CONSULENZE SPECIALISTICHE	14	8	-	22
	VALUTAZIONI	68	29	-	97
	MONITORAGGIO ORGANICO	46	7	-	53
TOTALE ALTRE TIPOLOGIE A MINOR PREVALENZA		262	90	1	353
TOTALE UTENTI U.O.C. SER.D.		3.440	1.413	1	4.854



Prevenzione

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione è costituita dalle UU.OO.CC. di:

- Igiene e Sanità Pubblica;
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Veterinaria, Area A-B-C e Molluschicoltura
- Medicina Legale;
- Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Sono, inoltre, assicurati i servizi di Epidemiologia, Igiene Ambientale, Educazione alla Salute, e Screening oncologico.

• **Coordinamento Attività Vaccinali**

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica opera in modo uniforme nelle 4 aree distrettuali: Venezia-Mestre, Mirano-Dolo e Chioggia. È costituito da quattro sedi principali: Mestre, Venezia, Dolo e Chioggia e sul territorio ha 11 sedi vaccinali per l'utenza adulta e 16 sedi per l'utenza pediatrica.

Comprende l'attività routinaria (profilassi antitetanica in caso di ferita, cicli vaccinali, consulenza viaggiatori, ecc.) e le campagne specifiche (HPV, antitetanica e antipneumococcica per ultra65enni, antiinfluenzale stagionale, ecc.).

L'attività vaccinale pediatrica segue il calendario vaccinale, come previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione e dal Piano Regionale della Prevenzione Vaccinale regionale e alla Legge119/17 sull'obbligo vaccinale.

Le attività ambulatoriali comprendono inoltre: lo screening sierologico per soggetti con status vaccinale ignoto o con reazioni avverse a precedenti vaccinazioni e la vaccinazione con premedicazione, le attività di consulenza, prescrizione diagnostica e vaccinazione degli immigrati, la medicina dei viaggi (comprese vaccinazioni e profilassi dei viaggiatori), il counselling per le Malattie Sessualmente trasmesse, la sorveglianza sanitaria contro gli agenti infettivi, le profilassi e il dispensario funzionale tubercolare.

Il prospetto seguente riporta le coperture vaccinali del 2019. Come si evidenzia sono stati rispettati gli obiettivi regionali che richiedevano una soglia superiore o uguale al 95%.

Non è ancora disponibile il dato relativo alla copertura vaccinale antiinfluenzale.

	INDICATORE	SOGLIA	Valore al 31/12/2019
P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	tutte \geq 95%	96,01%
P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	\geq 95%	95,94%
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (\geq 65 anni)	\geq 75%	Non disponibile



- **Programmi organizzati di screening**

Anche nel 2019 sono stati garantiti i progetti di screening oncologici. Gli obiettivi specifici sono la diagnosi precoce del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon-retto e la riduzione della mortalità specifica.

Il prospetto seguente riporta le percentuali di adesione per ogni screening, a confronto con le soglie regionali.

Come si evince, sono state rispettati tutti gli obiettivi fissati dalla Regione.

	INDICATORE	SOGLIA	Valore al 31/12/2019
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 60%	63%
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening cervicale	≥ 50%	52%
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 50%	56%

Attività dei Servizi Veterinari

Le funzioni esercitate si articolano nei **servizi di sanità animale, di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati** e di **igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**.

L'attività dei Servizi è finalizzata alla tutela della salute pubblica esercitata attraverso il controllo sanitario degli insediamenti in cui sono allevati professionalmente animali e le industrie di produzione e trasformazione degli alimenti derivati; gli strumenti di tutela utilizzati a questo fine sono la vigilanza continua e programmata, l'ispezione, il controllo, l'educazione sanitaria.

Le procedure operative discendono dalla trasposizione pratica di obblighi di legge conseguenti ad un corpus giuridico specifico e molto articolato, la cui ratio mira ad individuare e prevenire possibili rischi per la salute nelle situazioni in cui animali ed alimenti da essi derivati interagiscono con gli aspetti sociali della vita umana.

Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci.

La tabella riporta gli obiettivi assegnati dalla Regione ai servizi veterinari. Come risulta, sono state rispettate tutte le soglie stabilite dalla Regione.



	INDICATORE	SOGLIA	N. Allevamenti da controllare	Valore al 31/12/2019
P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	13	13
P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	7	7
P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	33 capi	291
P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	> 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	7	8
P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	32	32
P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	5	6
P.E.1.7	esecuzione del PNAA	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)		100%
P.E.1.8	% controlli di farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	In linea col Piano di controllo regionale in materia. Livello: 100% del totale.	

2.3.3 Il personale dipendente

Il personale in servizio al 31/12/2019 risulta pari a 7.269 dipendenti. Il ruolo sanitario rappresenta la parte prevalente, pari a 5.154 unità.

Ruolo	In servizio al 31/12/2019
Sanitario	5.154
Professionale	7
Tecnico	1.510
Amministrativo	598
Totale	7.269

I costi sostenuti nel 2019 sono stati pari a 361.776.613 euro, mentre nel 2018 erano pari a 358.801.137, con un aumento pari allo 0,8%.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018	DELTA	DELTA %
B.5) B.6) B.7) B.8) Totale Costo del personale	361.776.613	358.801.137	2.975.477	0,8%
B.5) Personale del ruolo sanitario	289.305.998	288.548.372	757.625	0,3%
B.6) Personale del ruolo professionale	774.752	820.479	-45.727	-5,6%
B.7) Personale del ruolo tecnico	48.647.321	46.535.330	2.111.991	4,5%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	23.048.543	22.896.956	151.587	0,7%



3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

	CONSUNTIVO	CONSUNTIVO	SCOSTAMENTO	
	2019	2018	V.A.	V.%
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(3)/(2)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.124.491.229	1.098.463.737	26.027.491	2,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 13.282.302	- 3.783.689	- 9.498.614	251,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizz. contrib.vinc. di es. precedenti	4.360.741	3.629.980	730.761	20,1%
4) Ricavi per prest. Sanit. e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	95.489.989	93.930.757	1.559.232	1,7%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	103.801.296	95.002.589	8.798.707	9,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	24.185.389	23.954.748	230.641	1,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	23.113.355	23.454.366	- 341.011	-1,5%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	10.704	12.654	- 1.951	-15,4%
9) Altri ricavi e proventi	8.017.758	7.680.941	336.817	4,4%
Totale A)	1.370.188.159	1.342.346.085	27.842.074	2,1%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	288.415.462	261.684.203	26.731.258	10,2%
2) Acquisti di servizi sanitari	568.816.252	557.509.309	11.306.943	2,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	95.649.416	96.510.203	- 860.787	-0,9%
4) Manutenzione e riparazione	38.068.210	38.130.207	- 61.997	-0,2%
5) Godimento di beni di terzi	21.208.839	10.789.741	10.419.098	96,6%
6) Costi del personale	361.776.613	358.801.137	2.975.477	0,8%
7) Oneri diversi di gestione	3.747.235	11.354.161	- 7.606.926	-67,0%
8) Ammortamenti	26.374.987	28.135.951	- 1.760.965	-6,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.740.311	2.337.898	1.402.412	60,0%
10) Variazione delle rimanenze	- 9.879.871	- 12.651.673	2.771.802	-21,9%
11) Accantonamenti	27.099.276	21.477.717	5.621.560	26,2%
Totale B)	1.425.016.728	1.374.078.853	50.937.874	3,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE (A-B)	- 54.828.569	- 31.732.768	-23.095.801	72,8%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
TOTALE C)	- 406.666	- 11.325.286	10.918.620	-96,4%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
TOTALE D)	459.626	544.092	- 84.466	-15,5%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	29.897.840	7.389.538	22.508.302	304,6%
2) Oneri straordinari	14.700.340	7.091.596	7.608.744	107,3%
TOTALE E)	15.197.500	297.942	14.899.558	5000,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	- 39.578.109	- 42.216.021	2.637.911	-6,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
1) IRAP	25.787.066	25.221.706	565.360	2,2%
2) IRES	1.209.518	946.390	263.128	27,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	231.541	434.608	- 203.067	-46,7%
TOTALE Y)	27.228.125	26.602.704	625.420	2,4%
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	- 66.806.234	- 68.818.725	2.012.491	-2,9%

I valori della produzione e dei costi correnti sono coerenti e rispettano i parametri di riferimento regionale.

Si ritiene opportuno ricordare l'effetto sul bilancio di esercizio dell'Azienda ULSS 3 dei fattori di maggiore costo relativi alla cd. "specificità" territoriale rappresentata dall'area del centro storico, isole ed estuario del Veneziano.

I principali fattori che concorrono a determinare il livello dei costi sostenuti sono legati alle condizioni geomorfologiche dell'ambito di riferimento, che impongono un particolare assetto della rete dei servizi, così come descritta dalla programmazione regionale, soprattutto in relazione all'eterogeneità del territorio e alle connesse difficoltà di comunicazione e di trasporto.



Un ruolo essenziale svolgono inoltre le caratteristiche epidemiologiche e demografiche della popolazione, con un'incidenza delle classi di età anziane tra le più alte del Veneto.

Fatto salvo che l'Azienda continuerà ad operare orientando la propria attività alla massima economicità efficienza ed efficacia di erogazione delle prestazioni e dell'utilizzo di tutti i fattori produttivi aziendali, si ritiene che nuovi margini di miglioramento del risultato di esercizio potranno derivare soprattutto da una maggiore contribuzione regionale.

Per quanto riguarda l'evoluzione dei tempi di pagamento si riporta il monitoraggio dello specifico indicatore.

1. Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)										
<i>Valore informativo</i>										
L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.										
<i>Modalità di costruzione</i>										
Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell'anno solare.										
Valore numeratore: - 18.527.815.194,86	Valore anno 2019: -28,67979254	Valore Obiettivo: <0								
Valore denominatore: 646.023.334,05										
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for ITP Index Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice ITP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>-25,50</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-24,50</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>-28,50</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice ITP	2017	-25,50	2018	-24,50	2019	-28,50
Anno	Indice ITP									
2017	-25,50									
2018	-24,50									
2019	-28,50									
Area Commenti										
L'azienda nel 2019 come si può evincere dall'indicatore raggiunge pienamente il valore obiettivo e riesce ad effettuare i pagamenti mediamente entro i 28 giorni, ben al di sotto del limite di legge stabilito di 60 giorni.										

4. OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 248 dell'8 marzo 2019 sono stati determinati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019 ribadendo l'impegno dell'Amministrazione regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

I soggetti che risultano coinvolti nel procedimento di valutazione annuale degli obiettivi aziendali assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed il peso assegnato alle diverse aree risultano così articolati:

- a) Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta regionale: peso 60%;
- b) Rispetto della programmazione regionale, di competenza della V Commissione del Consiglio regionale: peso 20%;
- c) Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e sociosanitari sul territorio delle Aziende Ulss, di competenza della Conferenza dei Sindaci: peso 20%.

L'Allegato C alla DGR n.248/2019 individua quindi gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed i relativi indicatori di performance, a valere per l'anno 2019, per l'Azienda Ulss 3 Serenissima, articolando il punteggio complessivo pari a 60 nelle seguenti aree:

AREA	PUNTI ULSS
Prevenzione	7
Assistenza Distrettuale	20,5
Assistenza Ospedaliera	19,5
Processi di supporto	13
TOTALE PUNTI	60

La DGR 248/2019 indica alcuni obiettivi di "mantenimento", i quali non prevedono l'attribuzione di specifici punteggi, ma delle specifiche sanzioni nel caso di non raggiungimento:

- % dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione: fino a 1 punto
- Rispetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti): fino a 1 punto
- Rispetto della completezza e tempestività dei flussi informativi che non costituiscono prerequisito (come sopra illustrato): fino a 5 punti
- Risoluzione delle criticità emergenti dalla verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019: fino a 10 punti
- Soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza ai sensi del c.3 ter dell'art.4 della LR n. 21/2010: fino a 1 punto.

La DGR 248/2019 prevede inoltre un obiettivo osservazionale che non presenta alcuna pesatura e non è oggetto di valutazione.

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale sono considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70% in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai soggetti coinvolti nel procedimento.

In continuità con l'esperienza degli anni precedenti, per assicurare la massima efficacia alle azioni volte al raggiungimento dei risultati attesi, si è provveduto, da un lato, a definire gli ambiti di competenza e responsabilità specifici per ciascun obiettivo, sia per quanto riguarda la definizione e l'implementazione delle misure di intervento, sia con riferimento all'azione costante di verifica e monitoraggio del loro stato di avanzamento, e, dall'altro, a precisare il quadro organizzativo delle attività connesse alla rendicontazione dei risultati raggiunti, verso la Direzione aziendale e gli uffici regionali, in termini di elaborazione, validazione e raccolta delle evidenze, in modo da assicurare la disponibilità ed il costante aggiornamento della documentazione necessaria.

La delibera del Direttore Generale n. 454 del 22/03/2019 ha formalizzato il percorso sopra esposto definendo, per ciascuno degli obiettivi e dei relativi indicatori di performance previsti dalla DGR 248/2019, l'indicazione della Direzione di Area di afferenza e dell'Unità Operativa aziendale individuata quale referente. A tutti i Dirigenti è stato richiesto di procedere ad un'attenta analisi della situazione dell'Azienda in rapporto agli obiettivi assegnati, in modo da assicurare l'adozione di tutte le misure occorrenti per garantire l'allineamento delle performance aziendali agli standard richiesti dalla Regione Veneto. Invece, la competenza complessiva in merito all'allestimento degli strumenti di monitoraggio nell'ambito del progetto di sviluppo del datawarehouse aziendale e alla raccolta della documentazione costituente le evidenze relative al raggiungimento degli obiettivi è stata affidata all'Unità Operativa Controllo di Gestione.

Si riporta di seguito l'esito del conseguimento degli obiettivi del 2019 illustrando dapprima quelli di natura economica e rappresentando successivamente gli obiettivi prestazionali relativi ai livelli di assistenza.

4.1 Grado di raggiungimento dei risultati economico - finanziari

Con DGR 248 del 2019, la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Nel seguito si riportano quelli relativi all'area economico-finanziaria:

S.A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)

S.A.1.3 Rispetto del tetto di costo: Personale

D.C.1, D.D.1, D.F.1, O.T.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari

OBIETTIVO S.A.1 Rispetto della programmazione regionale sulle risorse

Obiettivo S.A.1.1 - Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)				
Conto di CE	Valore 2018	Valore 2019	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Variazione costo produzione rettificato	1.252.414.770	1.281.989.338	29.574.568	2,4%
Variazione ricavi	131.476.843	135.945.633	4.468.791	3,4%

La variazione annuale del costo della produzione, al netto della variazione dei ricavi, è pari ad euro 25.105.777. Il differenziale si ritiene giustificato considerando che talune poste di bilancio sono state nel 2019 riclassificate secondo il nuovo piano dei conti, rendendo non omogeneo il confronto con l'esercizio precedente. Inoltre una parte significativa dell'aumento dei costi del 2019 riguarda i farmaci oncoematologici e quelli in DPC acquistati per tutte le altre Ulss del Veneto. L'obiettivo, alla luce di questa osservazioni, si ritiene raggiunto.

Obiettivo S.A.1.3 - Costo del Personale				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
BA2080 Costo del personale	366.992.525	361.776.613	-€ 5.215.912	-1,42%

Il tetto fissato per il costo del Personale nel 2019 fissato con DGR 27/2020 era pari ad € 366.992.525; il valore rilevato a consuntivo 2019 è stato di € 361.776.613; l'Azienda quindi ha assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.

Obiettivo D.C.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata

Obiettivo D.C.1.1 - Costo Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	68.684.484	67.508.011	-1.176.473	-1,71%



Il tetto fissato per la farmaceutica convenzionata nel 2019 era di € 68.684.484; il costo al 31.12.2019 è risultato pari ad € 67.508.011; l'Azienda ha quindi assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.

Obiettivo D.D.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa

Obiettivo D.D.1.1 - Costo pro-capite Assistenza Integrativa				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
Pro capite pesato per Assistenza Integrativa*	15,00	15,31	0,31	2,07%

*comprende gli ausili monouso

Cause di scostamento tra valore 2019 e valore soglia					
	Dettagli (specificare)	n.pazienti 2019	n.pazienti 2018	Costo 2019	Costo 2018
incremento dei pazienti in trattamento	Incontinenza (09.24 convogliatori urinari)	772	740	1.051.975,26	819.303,02

L'incremento di euro 0,31 rispetto al tetto di euro 15,00 pro capite è dovuto principalmente al costo dei convogliatori urinari in conseguenza dell'aumento dei pazienti presi in carico mediante gestione diretta (740 nel 2018, 772 nel 2019).

Nel corso del 2019 è stata completata la presa in carico di tutti i pazienti affetti da incontinenza permanente cateterizzati ed è stato dato avvio al processo di "Valutazione della gestione e dell'appropriatezza prescrittiva" al fine di migliorare ulteriormente l'utilizzo di questi dispositivi. Nel confronto della spesa sostenuta nei due anni va considerato che i 740 pazienti trattati nel 2018 sono stati arruolati gradualmente nell'anno, mentre nel 2019 tutti i 772 pazienti sono stati trattati per l'intero periodo.

Obiettivo D.F.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica

Obiettivo D.F.1.1 - Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
Pro capite pesato per Assistenza Protesica*	€ 9,50	€ 9,50	€ 0,00	0,00%

*assistenza protesica "maggiore"

Il costo medio pro capite del 2019 è stato pari a 9,5 euro in linea con la soglia individuata dalla Regione. L'Azienda ha quindi assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.


Obiettivo O.T.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari

Obiettivo O.T.1.1 - Costo farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	192.341.884	210.907.104	18.565.220	9,65%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>	<i>88.520.967</i>	<i>94.358.577</i>	<i>5.837.610</i>	<i>6,59%</i>
<i>di cui farmaci innovativi**</i>	<i>3.776.785</i>	<i>3.047.708</i>	<i>-729.077</i>	<i>-19,30%</i>
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	<i>5.510.779</i>	<i>6.795.663</i>	<i>1.284.884</i>	<i>23,32%</i>
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	183.054.320	201.063.733	18.009.413	9,84%

**se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria al netto dell'IVA (dando separata evidenza dell'eventuale quota per farmaci innovativi e innovativi oncologici)*

*** da compilare al netto delle note di credito*

Informazioni aggiuntive	Valore 2019
Variazione delle rimanenze (iniziali-finali)	-9.398.759
Totale note di credito farmaci innovativi^	
Totale note di credito farmaci oncologici innovativi^	
Totale note di credito altri farmaci^	

^a valere sul conto BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Il costo del 2019 pari ad euro 201.063.733 supera di euro 18.009.413 il tetto assegnato (euro 183.054.320).

Lo sfioramento deriva sostanzialmente da due fattori: l'incremento delle scorte per i farmaci in DPC di circa 10 milioni di euro e l'aumento di costo per i farmaci dell'area onco ematologica (al netto degli innovativi) e delle malattie rare per euro 10.253.903.

Nel prospetto seguente viene data evidenza nel dettaglio dei maggiori incrementi di costo nell'anno 2019 a confronto con l'anno 2018.

Per l'importo di euro 5.837.610 lo scostamento dal tetto, è imputabile ad un aumento dei costi per DPC di altre Aziende Sanitarie, non riconducibili dunque all'Ulss 3 Serenissima.



	Dettagli (specificare ATC e principio attivo)	n.pazienti 2019	n.pazienti 2018	Spesa 2019	Spesa 2018	note	
incremento dei pazienti in trattamento	L02BB04. ENZALUTAMIDE (Xtandi)	64	43	901.350,96	599.258,46	Oncologia - Carcinoma prostata	
	L01BC08. DECITABINA (Dacogen)	11	3	265.811,70	22.222,20	Ematologia - Leucemia mieloide acuta. Uso ambulatoriale	
	L01BC08. DECITABINA (Dacogen)	0	0	15.384,00	5.128,00	Ematologia - Leucemia mieloide acuta. Uso degenza	
	L04AX04. Lenalidomide (*)	149	127	4.731.621,00	3.393.043,69	Ematologia - nuovi protocolli in associazione a carfilzomib e Daratumumab. Usato anche in mantenimento.	
	V03AC03. DEFERASIROX (Exjade)	44	29	429.391,27	280.716,17	Terapia ferrochelante in pazienti con sindrome mielodisplastica	
	L01XE31. NINTEDANIB (ofev, vargatef)	25	10	315.992,25	110.355,85		
	L01XE26. CABOZANTINIB (Cabometyx)	18	10	361.854,33	160.081,50		
	L01XE35. OSIMERTINIB (Tagrisso)	16	3	193.741,02	105.795,42		
	L01XE21. REGORAFENIB (stivarga)	23	14	128.281,61	95.396,26		
	S01BA01. DESAMETASONE (Ozurdex)	321	198	433.712,89	240.751,23	Oculistica	
	L04AC05. USTEKINUMAB (Stelara)	66	47	608.534,21	389.529,15	in parte prescritto da Villa Salus e centri extra ULSS	
	L04AA33. VEDOLIZUMAB (Entyvio)	52	44	679.284,16	465.622,08		
	H01AX01. PEGVISOMANT (Somavert)	13	8	510.585,60	318.855,18	trattamento dell'acromegalia	
	L04AA23. NATALIZUMAB (Tysabri)	40	29	597.289,00	411.276,14	neurologia	
	J05AR18. EMTRICITABINA, TENOFOVIR ALAFENAMIDE, ELVITEGRAVIR, COBICISTAT (Genvoya)	67	63	510.492,40	331.302,40	farmaco per trattamento infezione da HIV	
	J05AR19. EMTRICITABINA, TENOFOVIR ALAFENAMIDE E RILPIVIRINA (ODEFSEY)	85	53	467.654,99	151.493,87	farmaco per trattamento infezione da HIV	
	L01XE18 RUXOLITINIB (Jakavi)	35	23	760.649,00	653.117,00	Melofibrosi e policitemia vera	
	L01XE08 NILOTINIB (Tasigna)	33	29	769.366,00	667.338,00	Leucemia mieloide cronica	
	L01XX27 ARSENICO TRIOSSICO (Trisenox)	4	0	81.228,00	0,00	Leucemia promielocitica acuta. Spesa ambulatoriale	
	L01XX27 ARSENICO TRIOSSICO (Trisenox)	0	0	24.456,00	0,00	Leucemia promielocitica acuta. Spesa in degenza	
	L01XE24 PONATINIB (Iclusig)	9	6	331.162,00	261.084,00	Leucemia mieloide cronica e leucemia linfoblastica acuta	
	L01XX62 VENETOCLAX (Venclyxto)	3	0	36.062,00	0,00	Leucemia linfatica cronica	
	B02BX05 ELTROMBOPAG (Revolade)	33	25	389.694,00	341.501,00	Porpora trombocitopenica idiopatica e anemia aplastica acquisita	
	B02BX04 ROMPLOSTIM (Nplate)	2	1	56.452,00	8.455,00	Porpora trombocitopenica idiopatica	
	J02AA01 AMFOTEROCINA B (Ambisone)	0	0	504.988,00	211.390,00	Infezioni fungine in pazienti ematologici chemioterati. Spesa in degenza	
	J02AC04 POSACONAZOLO (Noxafil)	32	26	200.302,00	100.790,00	Ematologia - antifungino in pazienti in chemioterapia e trapiantati ad alto rischio di sviluppo di infezioni invasive	
	Incremento pazienti in trattamento con farmaci che in precedenza accedevano al fondo innovativi e innovativi oncologici	L01XC32. ATEZOLIZUMAB (Tecentriq)	23	2	392.385,00	9.417,24	Oncologia - uscito dal fondo il 24/03/2019
		L01XE27. IBRUTINIB (Imbruvica)	47	39	490.000,00	0,00	Ematologia - uscito dal fondo il 04/01/2019
		L04AX06. POMALIDOMIDE (Imnovid)	11	9	561.696,84	299.049,47	Ematologia - uscito dal fondo il 19/08/2018
		L01XC17. NIVOLUMAB (Opdivo)	89	92	2.811.234,74	2.407.718,31	Ematologia ed Oncologia - uscito dal fondo il 24/03/2019
incremento dei pazienti in trattamento per malattie rare (ATC A16, B06AC01, C10AX12, B06AC02, M09AX03, N07XX02, B01AC21, H01AC03, A05AA03, C02KX), per l'emofilia (B02BD, B02BX06) ed ecuzumab (L04AA25)	B02BD08. FATTORE VIA DI COAGULAZIONE	2	1	1.691.403,41	994.972,00	aumento della posologia di trattamento per un paziente pediatrico emofilico nel 2019 seguito da Padova	
	B02BD02. FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	26	27	2.721.561,25	2.068.025,73	Pazienti emofilici - aumento dosaggio da piano terapeutico	
	A16AB03. AGALSIDASI ALFA (Replagal)	3	3	629.691,84	392.711,34	malattia metabolica (Fabry)	
	A16AB04. AGALSIDASI BETA (Fabrazyme)	1	1	74.479,68	20.312,64	malattia metabolica (Fabry)	
	L04AA25. ECULIZUMAB (Soliris)	5	3	1.120.383,10	915.978,45	Emoglobinuria parossistica notturna	
Erogazione di farmaci ad alto costo (orkambi e kalydeco) a pazienti affetti da fibrosi cistica							
Incremento dovuto alla rimborsabilità di farmaci ad alto costo in precedenza in classe C-nn	L01XE33. PALBOCICLIB (Ibrance)	88	42	1.058.452,03	427.705,82	Oncologia - Carcinoma mammario HER2	
	L01XX54. NIRAPARIB (Zejula)	12	1	273.020,79	3.740,01		
	L01XE42. RIBOCICLIB (Kisqali)	22	2	256.750,39	4.097,08		
	L01XX46. OLAPARIB (Lynparza)	5	3	99.733,51	48.398,68		
chiusura delle sperimentazioni nel corso del 2018 e 2019, con conseguente acquisto del farmaco da parte dell'Azienda Sanitaria	L01XC19. BLINATUMOMAB (Blincyto)	2	0	406.811,00	0,00	BLINCYTO. Ematologia. Leucemia Linfoblastica acuta. Richiesto accesso al fondo 5% AIFA	
modifiche organizzative (nuovo reparto, centro autorizzato.)	Farmaci reumatologici prescritti da Villa Salus e dispensati da ULSS 3			203.328,09	91.366,78		
altre motivazioni....	R07AX30. IVACAFTOR E LUMACAFTOR (Orkambi)	5	5	549.396,21	383.769,05		
totale		1486	1021	27.645.668,27	17.391.765,20		
Differenziale 2019-2018					-10.253.903,07		

(*) dati del flusso: anno 2019 n.159, anno 2018 n.158. (In taluni casi, lo stesso paziente è stato inviato sia con CF, che con identificativo Anonimo) qualora al paziente sia stato somministrato anche un antivirale in abbinata al farmaco ematologico. Le persone fisiche sono n.149 nel 2019, 127 nel 2018.

Farmaci utilizzati in ambito Oncoematologico

Le analisi condotte identificano le terapie in ambito ematologico tra i principali determinanti dell'incremento di spesa di ca. 4 milioni di euro.

Le cause principali sono:

1. Introduzione/registrazione di farmaci altamente efficaci per mieloma, linfoma e leucemie;
2. Aumento progressivo nel tempo della prevalenza dei casi in trattamento, dovuti al mantenimento in successo di terapia dei pazienti pregressi con aggiunta dei nuovi casi inseriti nel periodo successivo;
3. Incremento a regime nel 2019 dell'attività di trapianto allogenico di midollo osseo da donatore non consanguineo (**trapianto MUD**) presso l'Ematologia dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre con un aumento di 10 trapianti MUD verso il 2018 (trapianti MUD nel 2018 n. 3, trapianti MUD nel 2019 n. 13).

Nel 2019 sono stati eseguiti in totale n° 47 trapianti di cellule staminali emopoietiche di cui n° 26 trapianti autologhi e **n° 21 allogenici (di cui n° 8 da donatore familiare e n° 13 trapianti MUD)**; nel 2018 sono stati eseguiti n° 32 trapianti autologhi e **n° 15 allogenici (di cui n° 12 da donatore familiare e n° 3 trapianti MUD)**.

Vi è stato, pertanto, un aumento nel 2019 verso trapianti ad altissima complessità (come richiesto dalle indicazioni Regionali) che insistono su elevate cure sia per la preparazione che la stabilizzazione dei pazienti e che hanno impattato pesantemente sui costi dei farmaci ematologici, usati sia in degenza che in dimissione.

Si conferma quindi che vi è stato un impegno costante alla massima attenzione nell'uso ottimale delle risorse economiche disponibili, in un contesto tuttavia di crescita dell'attività e della complessità dei casi trattati e di aumento delle linee di terapia disponibili.

Il mantenimento in terapia di molti pazienti è evidenza della ottima risposta farmacologica dei pazienti trattati.

Farmaci DPC

Per garantire il passaggio della gestione della DPC dall'Ulss 3 Serenissima ad Azienda Zero a decorrere dall'1/1/2020, sono state incrementate le scorte di € 10.015.014,15 di euro, così come autorizzato dalla nota regionale di Area Sanità e Sociale n. 482559 del 8/11/2019 al fine di coprire gli approvvigionamenti per 60 gg.

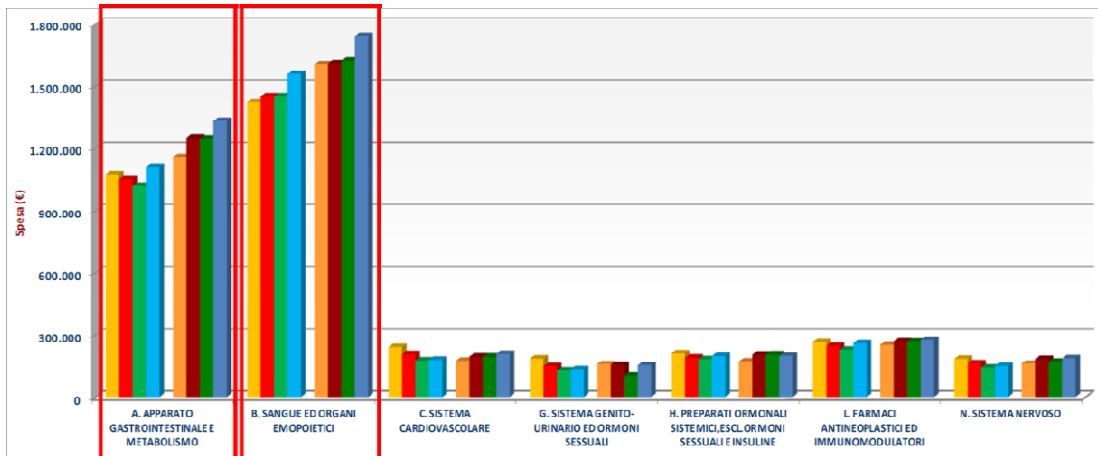
Un ulteriore aumento di euro 762.954 (calcolato come differenza tra il costo del 2019 di euro 16.042.851 ed il nuovo tetto aggiornato pari ad euro 15.279.897) è dovuto ai consumi dell'Ulss 3 Serenissima, principalmente per i farmaci per il diabete e nuovi anticoagulanti orali.

Si riporta il dettaglio degli acquisti di farmaci per conto (DPC) suddivisi per Azienda (imponibile): 501 € 3.264.191, 502 € 19.092.371, 504 € 5.594.379, 505 € 5.788.941, 506 € 18.784.483, 507 € 7.872.463, 508 € 11.443.777, 509 € 22.517.974.

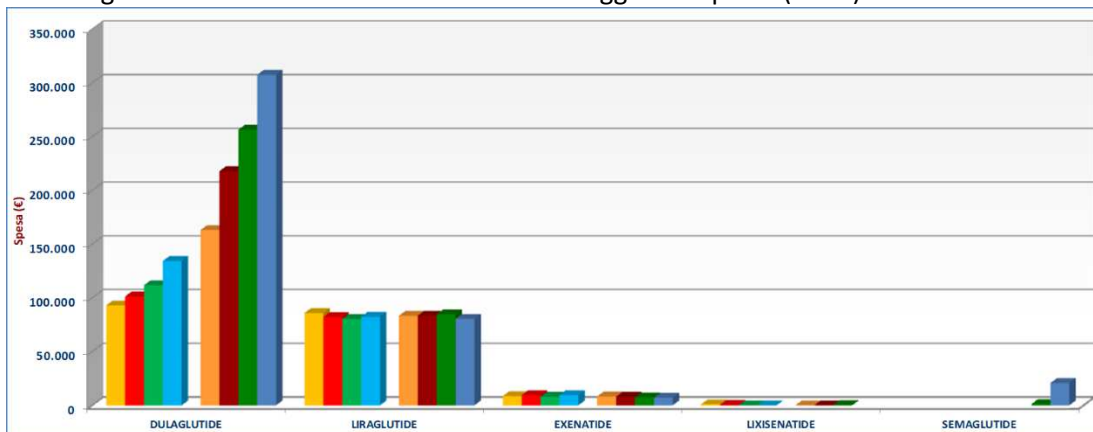
Per quanto riguarda la DPC dell'ULSS 3 Serenissima l'importo definitivo è di 16.042.851,20€. L'incremento riguarda, come già citato, principalmente i farmaci per il diabete e nuovi anticoagulanti orali. La valorizzazione del magazzino DPC al 31/12/2018 era di euro 8.081.425,19 e al 31/12/2019 di euro 18.096.439,30, con un delta di 10.015.014,15 per potenziamento delle scorte al fine di garantire il passaggio in Azienda Zero (in base alla nota regionale).

Per l'importo di euro 5.837.610 lo scostamento del tetto è imputabile ad un incremento dei costi per DPC di altre Aziende Sanitarie, non riconducibile dunque all'Azienda ULSS 3 Serenissima.

Si rappresenta di seguito il trend per trimestre degli anni 2018-2019 con il dettaglio delle categorie terapeutiche (ATC) che hanno inciso maggiormente.



Si riporta di seguito un focus su classe antidiabetici a maggiore impatto (GLP1):



Alla luce di quanto esposto si può ritenere raggiunto l'obiettivo relativo agli acquisti diretti di farmaci.



Obiettivo O.T.1.2 - Costo Dispositivi Medici				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	57.347.801	57.060.329	-287.472	-0,50%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>	3.803.364	5.290.272	1.486.908	39,09%

**se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria al netto dell'IVA*

Conto di CE	Valore 2019
<i>Variazione delle rimanenze(iniziali-finali)</i>	-583.408

Il limite di costo dei dispositivi medici B.1.A.3 (escluso il B.1.A.3.3 dispositivi in vitro) è pari ad € 57.347.801. Parte di questo valore - Euro 3.803.364- è riferito all'acquisto di particolari dispositivi per le altre Aziende (FGM per i pazienti diabetici).

Nel 2019 gli acquisti per dispositivi medici (escluso IVD) ammontano a 57.060.329. L'Azienda ha quindi assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.

Di seguito il dettaglio degli acquisti per Azienda (imponibile): 501 € 249.984, 502 € 919.980, 504 € 195.480, 505 € 310.464, 506 € 923.004, 507 € 534.924, 508 € 768.384, 509 € 1.388.052.

Obiettivo O.T.1.3 - Costo IVD				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	7.663.259	7.483.468	-179.791	-2,35%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>	0	0	-	-

**se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria al netto dell'IVA*

Conto di CE	Valore 2019
<i>Variazione delle rimanenze(iniziali-finali)</i>	€ 101.185

Il tetto fissato per il 2019 era di € 7.663.259; il costo al 31.12.2019 è risultato pari ad € 7.483.468; l'Azienda ha quindi assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.

Obiettivo O.T.1.4 - Costo pro capite pesato diretta di classe A-H				
Conto di CE	Valore soglia (€)	Valore Effettivo (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento %
Pro capite pesato diretta di classe A-H*	122,00	117,50	-4,50	-3,69%

**diretta, DPC e ambulatorio (c.d. canale A)*



Il valore del 2019 pari a € 117,50 per assistito pesato è inferiore al tetto (€ 122); l'Azienda ha quindi assicurato il raggiungimento dell'obiettivo.

4.2 Tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Obiettivo D.E.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per la prestazioni di specialistica ambulatoriale

Tempi di attesa

Ai sensi dell'art. 38, comma 4, della L.R. 30/2016, le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

Le classi di priorità sono le seguenti:

- U (Urgente), da erogare entro 24 ore dalla presentazione della richiesta;
- B (Breve Attesa) da erogare entro 10 giorni dalla prenotazione (classe A);
- D (Differita) da erogare entro 30 giorni dalla prenotazione (classe B);
- P (Programmabile) da erogare entro 60/90 giorni dalla prenotazione (classe C).

Le Aziende ULSS hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Le prestazioni tracciate devono essere erogate entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate se l'utente accetta la prima disponibilità (Garantita 1 – G1).

Qualora l'utente non accetti la prima disponibilità (Garantita 2 – G2) le prestazioni devono essere erogate:

- entro i successivi dieci giorni nel caso di classe A;
- entro i successivi trenta giorni in classe B e C

Come PREREQUISITI, senza il raggiungimento completo dei quali NON sarà fatta alcuna valutazione sull'obiettivo D.E.1, viene richiesto:

- identità per ricetta tra le informazioni indicate in ricetta dematerializzata e le corrispondenti informazioni contenute nel flusso SPS. Si prevede una tolleranza di disallineamento pari all'1% del numero di ricette dematerializzate.
- identità tra le informazioni indicate nel flusso SPS e quelle descritte nel flusso SOGEI/Art.50, per le prestazioni previste da entrambi i flussi. Si prevede una tolleranza di disallineamento pari al 2% delle prestazioni comuni ai due flussi.
- corretta copertura dei campi relativi a Data di prenotazione – Data di erogazione della prestazione – Tipo di accesso – Classi di priorità – garanzia dei tempi massimi (Soglia ≥90%).
- trasmissione in Regione del flusso SOGEI/Art.50, così come già trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze, di tutte le mensilità, con la stessa struttura e tempistica prevista dagli Uffici Ministeriali.

L'obiettivo viene valutato per distretto e si ritiene raggiunto se ≥95%.



Si presentano di seguito i dati dei tempi di attesa G1 e G1+G2 nell'anno 2019 che danno evidenza del rispetto delle soglie previste e quindi del raggiungimento degli obiettivi regionali.

Classe di Priorità	Ex Azienda	G1 % di prestazioni entro soglia	G1+G2 % di prestazioni entro soglia
B	Veneziana	96,5%	98,5%
	Mirano	95,9%	98,7%
	Chioggia	98,8%	99,6%
D	Veneziana	96,7%	98,2%
	Mirano	95,9%	99,2%
	Chioggia	98,6%	99,7%
p	Veneziana	99,1%	98,0%
	Mirano	97,0%	98,0%
	Chioggia	99,6%	99,5%



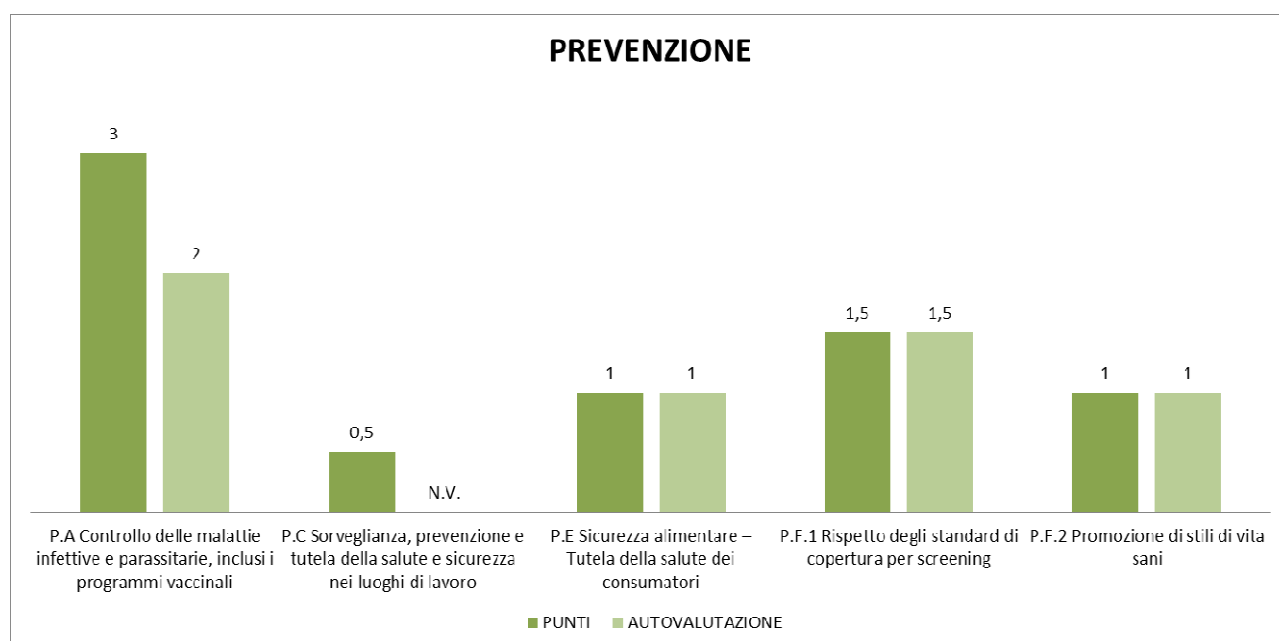
4.3 Quadro generale obiettivi 2019

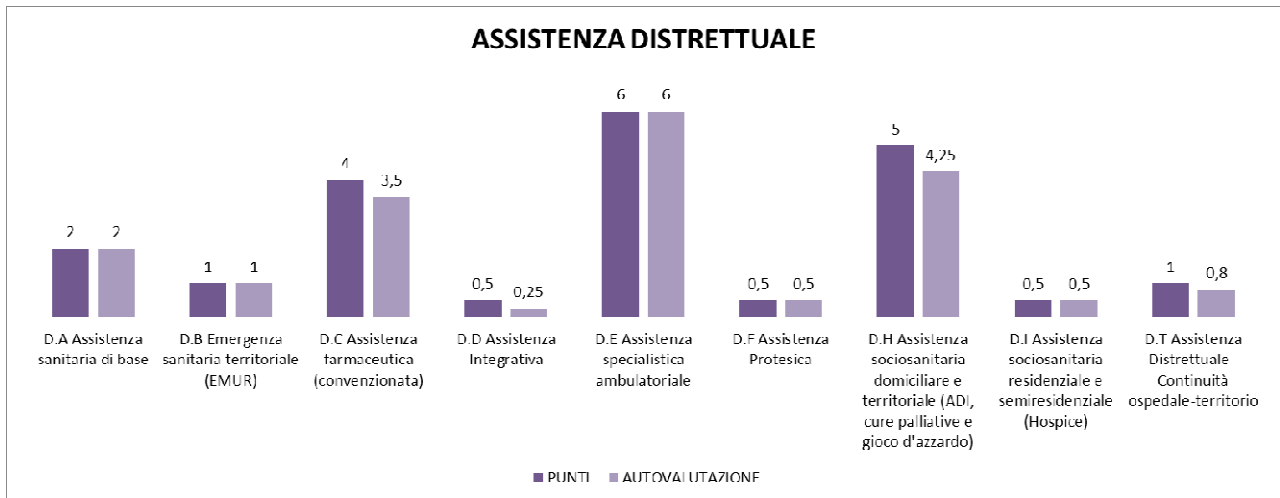
Si riporta di seguito un quadro generale degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2019 e una sintesi del punteggio ottenuto sulla base di un'autovalutazione effettuata acquisendo i dati dal sistema informativo aziendale e tenendo conto delle performance raggiunte anche a livello dei singoli distretti. La valutazione ufficiale completa non è ancora disponibile.

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI OTTENUTI (autovalutazione interna)
P	PREVENZIONE	7,00	5,50
P.A	Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	3,00	2,00
P.B	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0,50	Non ancora disponibile
P.E	Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori	1,00	1,00
P.F	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening	2,50	2,50
D	ASSISTENZA DISTRETTUALE	20,50	18,80
D.A	Assistenza sanitaria di base	2,00	2,00
D.B	Emergenza sanitaria territoriale	1,00	1,00
D.C	Assistenza farmaceutica (limite di costo farmaceutica convenzionata e appropriatezza prescrittiva)	4,00	3,50
D.D	Assistenza Integrativa	0,50	0,25
D.E	Assistenza specialistica ambulatoriale	6,00	6,00
D.F	Assistenza Protesica	0,50	0,50
D.H	Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale	5,00	4,25
D.I	Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale	0,50	0,50
D.T	Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio	1,00	0,80
O	ASSISTENZA OSPEDALIERA	19,50	15,70
O.A	Pronto soccorso	0,50	0,00
O.T	Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali	19,00	15,70
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari (limiti di costo per farmaci acquisti diretti, DM, IVD, diretta A-H e appropriatezza prescrittiva)	6,00	5,75
O.T.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	3,50	3,50
O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	3,00	2,25
O.T.6	Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera	4,00	2,00
O.T.7	Miglioramento dell'appropriatezza	1,00	0,70
O.T.8	Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi	0,50	0,50
O.T.9	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	0,50	0,50
O.T.10	Sviluppo della Rete Oncologica Veneta	0,50	0,50

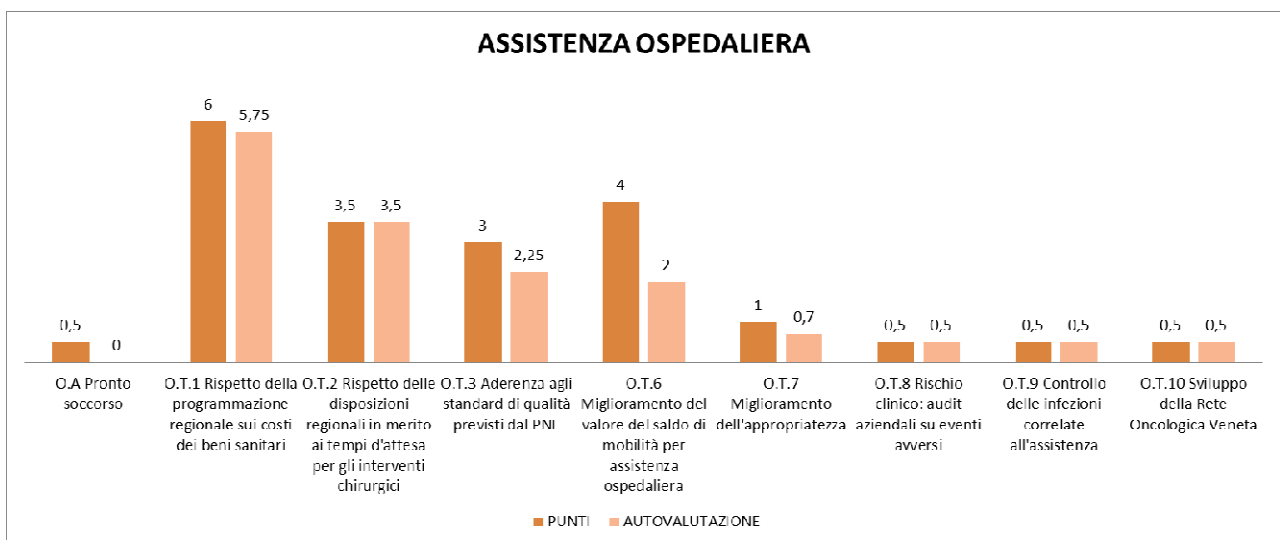


ID	OBIETTIVO/INDICATORE	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI OTTENUTI (autovalutazione interna)
S	PROCESSI DI SUPPORTO	13,00	13,00
S.A	Programmazione delle risorse (variazione annuale del costo della produzione e limite dicosto del personale)	7,00	7,00
S.B	Informatizzazione	2,00	2,00
S.C	Percorso autorizzativo CRITE	2,50	2,50
S.D	Centralizzazione dei processi di supporto	1,00	1,00
S.E	Trasparenza e anticorruzione	0,50	0,50
PREREQUISITO	Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce prerequisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale		RAGGIUNTO
PUNTI TOTALI		60,00	53,00

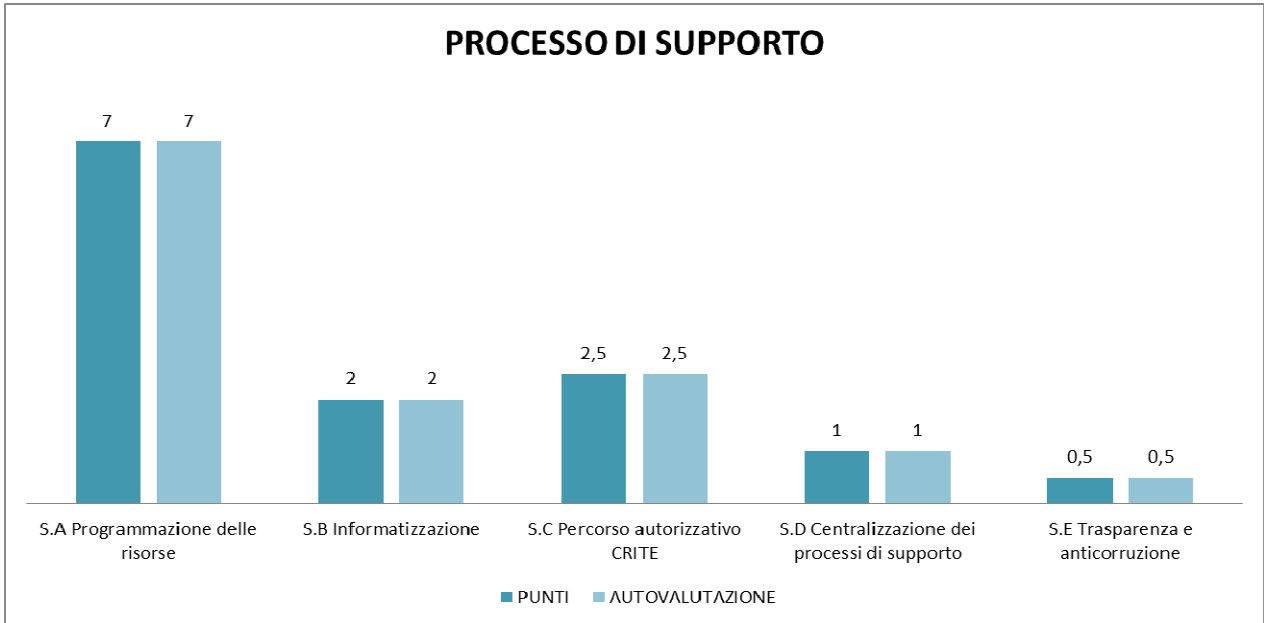
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI NEL DETTAGLIO PER MACRO-AREA

Grado di raggiungimento obiettivi PREVENZIONE: 79%



Grado di raggiungimento obiettivi ASSISTENZA DISTRETTUALE: 92%

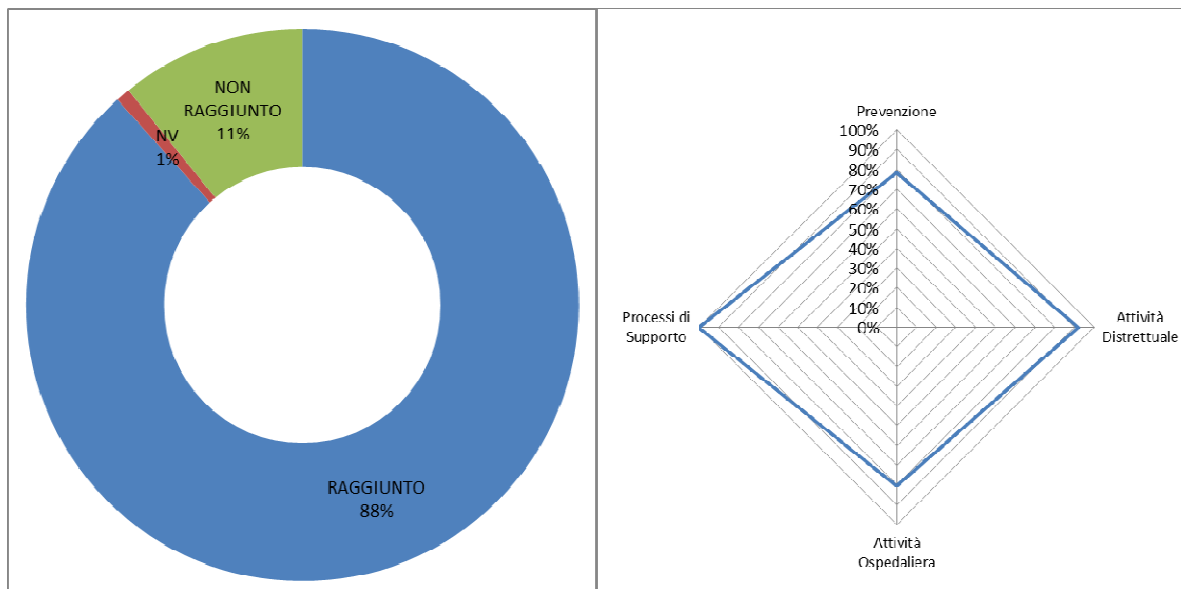


Grado di raggiungimento obiettivi ASSISTENZA OSPEDALIERA: 81%



Grado di raggiungimento obiettivi PROCESSI DI SUPPORTO: 100%

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO GENERALE DEGLI OBIETTIVI



L'autovalutazione di 53 punti si allinea al valore raggiunto nel 2018 di 54,28 (DGRV 636/2020 - Approvazione delle valutazioni di competenza della Giunta Regionale riferite alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza -LEA- per l'esercizio 2018 ai Direttori Generali e presa d'atto della relativa valutazione finale dei Direttori Generali espressa dalle conferenze dei Sindaci e dalla competente Commissione Consiliare) che contiene però un bonus di 6 punti non presente nella valutazione 2019. Il punteggio conseguito nel 2018 è peraltro tra i più alti (secondo posto) tra quelli conseguiti dalle Ulss del Veneto.

Il buon risultato ottenuto nel 2019 a livello aziendale è stato garantito fattivamente e positivamente da tutte le varie Unità operative. Gli obiettivi assegnati alle UU.OO. sono infatti declinazione dei più ampi obiettivi aziendali. Nel grafico che segue si propone un riepilogo per aree dei risultati raggiunti.

4.4 Articolazione degli obiettivi a livello delle Unità Operative Aziendali

La Direzione Strategica Aziendale, già nei mesi di novembre e dicembre 2018 ha coinvolto i Direttori di Dipartimento/Distretto dando inizio al processo di negoziazione degli obiettivi di budget per l'anno 2019.

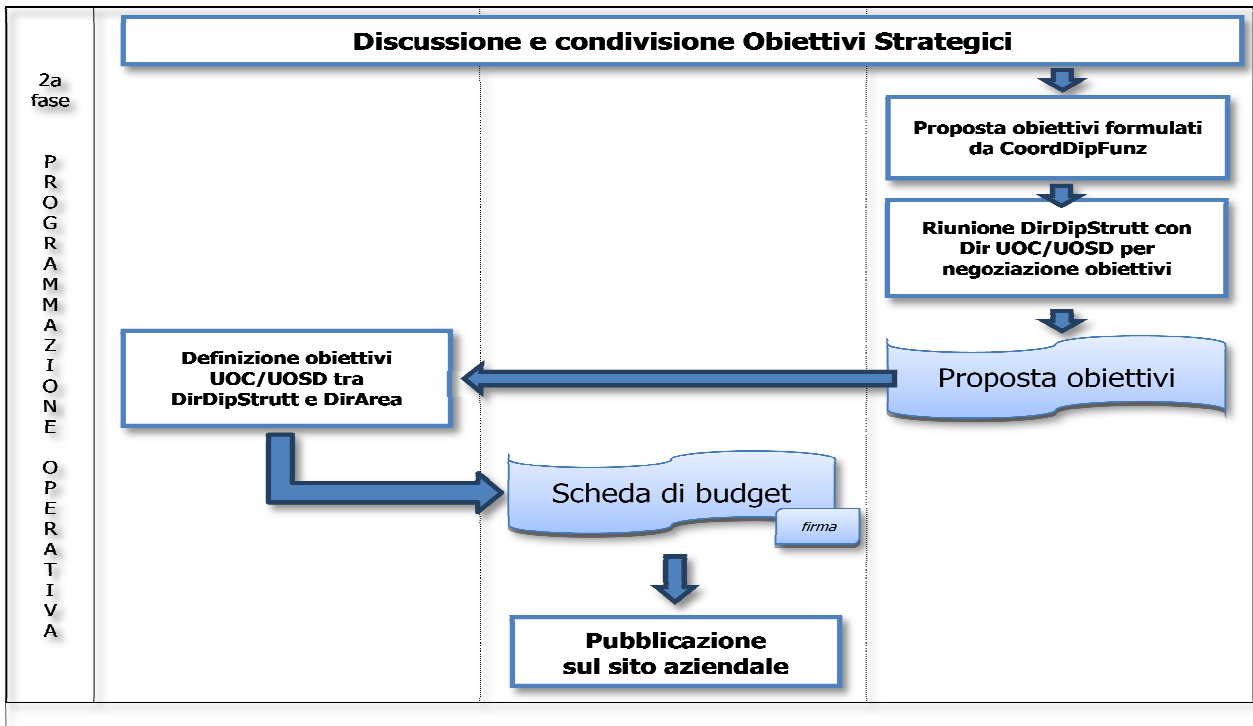
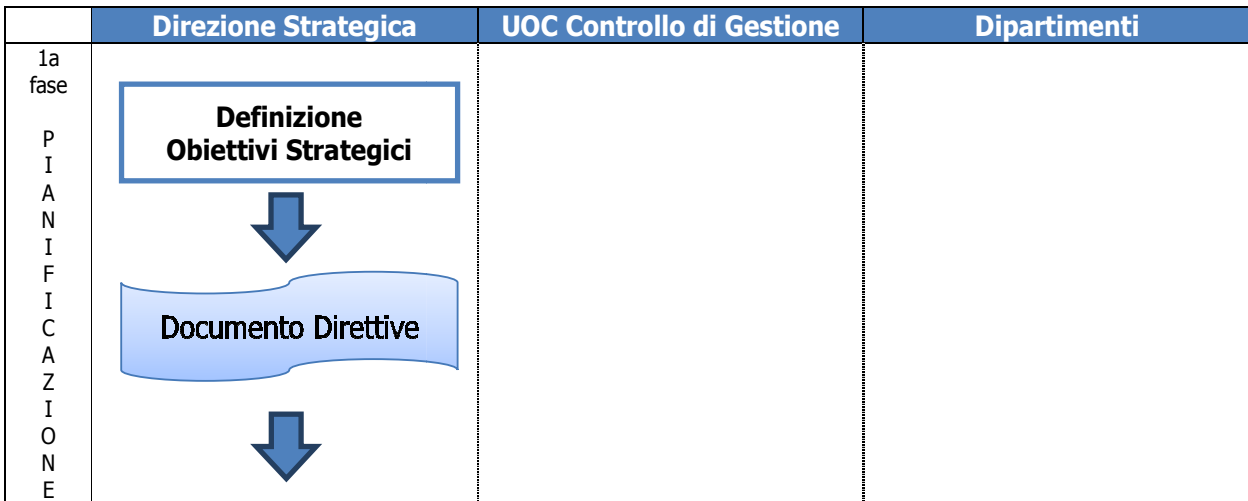
Successivamente sono stati discussi gli obiettivi di ciascuna Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale e formalizzata la Scheda di Budget, con l'individuazione degli indicatori per la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.

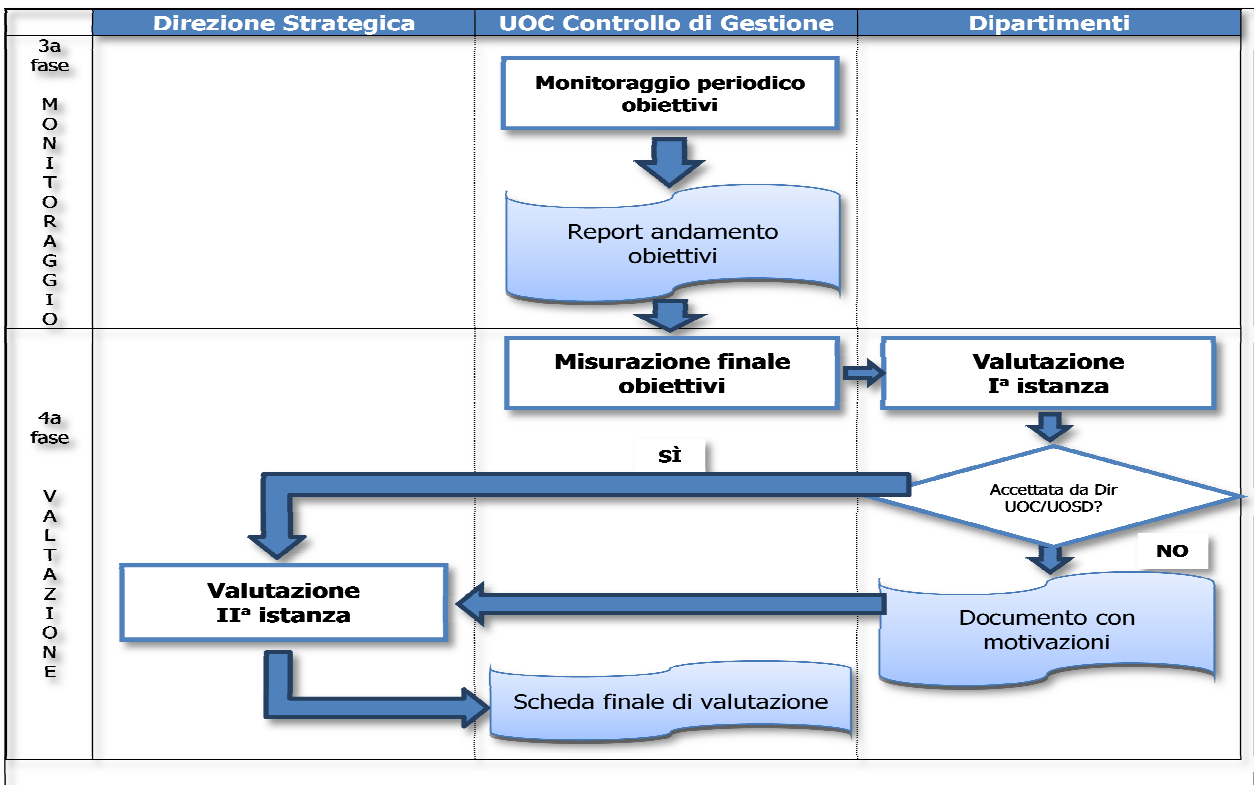
Conclusa la fase di definizione degli obiettivi e degli indicatori, si è dato il via alla fase di monitoraggio. La verifica delle attività delle UU.OO. è stata oggetto di incontri e controlli periodici e sono state attivate attraverso un processo di feed-back le eventuali azioni correttive.

L'UO Controllo di Gestione, attraverso i dati raccolti dal sistema informativo aziendale ha garantito il necessario supporto tecnico operativo.

A fine esercizio si è proceduto alla misurazione dei risultati con la valorizzazione degli indicatori previsti per ciascun obiettivo, e sono state inviate ai valutatori di prima istanza le Schede di Budget. Successivamente verranno trasmesse ai valutatori di seconda istanza per la convalida finale.

Il diagramma di flusso che si riporta di seguito, illustra le varie **fasi del processo di budget aziendale e della valutazione degli obiettivi**, individuando anche i soggetti coinvolti e le relative aree di intervento.






ANALISI DELLA PERFORMANCE DELLE UU.OO.

Le tabelle seguenti riportano una prima valutazione, non ancora definitiva, di alcuni obiettivi assegnati alle UU.OO.

	EFFICACIA CLINICA E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
01 AREA OSPEDALIERA			
01 OSPEDALE DI VENEZIA			
DIPARTIMENTO CHIRURGIA -VENEZIA			
(C2118) UOC CHIRURGIA VENEZIA	91% ob. raggiunti a punt. pieno; 9% ob. in corso di valutazione	53% ob. raggiunti a punt. pieno; 47% ob. in corso di valutazione	83% ob. raggiunti a punt. pieno; 17% ob. in corso di valutazione
(C2162) UOC OCULISTICA VENEZIA			
(C2164) UOC ORTOPEDIA VENEZIA			
(C2184) UOC ANESTESIA VENEZIA			
(C2187) UOC UROLOGIA VENEZIA			
DIPARTIMENTO DMPO - VENEZIA			
(C2102) UOC DIREZIONE MEDICA VENEZIA	74% ob. raggiunti a punt. pieno; 26% ob. in corso di valutazione	53% ob. raggiunti a punt. pieno; 47% ob. in corso di valutazione	40% ob. raggiunti a punt. pieno; 60% ob. in corso di valutazione
(C2144) UOSD ANATOMIA PATOLOGICA VENEZIA			
(C2145) UOSD MEDICINA DI LABORATORIO VENEZIA			
(C2166) UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA VENEZIA			
(C2170) UOC PEDIATRIA VENEZIA			
(C2174) UOC RADIOLOGIA VENEZIA			
DIPARTIMENTO MEDICINA -VENEZIA			
(C2110) UOC PRONTO SOCCORSO VENEZIA	72% ob. raggiunti a punt. pieno; 28% ob. in corso di valutazione	38% ob. raggiunti a punt. pieno; 62% ob. in corso di valutazione	80% ob. raggiunti a punt. pieno; 20% ob. in corso di valutazione
(C2115) UOC CARDIOLOGIA VENEZIA			
(C2128) UOC DERMATOLOGIA VENEZIA			
(C2147) UOC GERIATRIA VENEZIA			
(C2151) UOC MEDICINA VENEZIA			
(C2154) UOSD IPERTENSIONE E PATOLOGIE ENDOCRINO METABOLICHE ANGIOLOGICHE VENEZIA			
(C2157) UOC NEUROLOGIA VENEZIA			
(C2175) UOSD RADIOTERAPIA VENEZIA			
(C2649) UOC MALATTIE INFETTIVE VENEZIA			
02 OSPEDALE DI MESTRE			
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE CON ATTIVITA' INTERVENTISTICA E TERAPIA INTENSIVA - MESTRE			
(3034) UOSD TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA MESTRE	66% ob. raggiunti a punt. pieno; 34% ob. in corso di valutazione	40% ob. raggiunti a punt. pieno; 60% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(CM4307) UOC CARDIOLOGIA MESTRE			
(CM4313) UOC PNEUMOLOGIA MESTRE			
(CM4316) UOSD EMODINAMICA MESTRE			
(CM4317) UOSD ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE MESTRE			
(CM4403) UOC CHIRURGIA TORACICA MESTRE			



	EFFICACIA CLINICA E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
(CM4409) UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE MESTRE			
(CM4413) UOC CARDIOCHIRURGIA MESTRE			
(CM4416) UOC CHIRURGIA VASCOLARE MESTRE			
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA CON ATTIVITA' SPECIALISTICA ONCOLOGICA E D'URGENZA - MESTRE			
(CM4300) UOC BREAST UNIT AZIENDALE	67% ob. raggiunti a punt. pieno; 33% ob. in corso di valutazione	50% ob. raggiunti a punt. pieno; 50% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(CM4400) UOC CHIRURGIA GENERALE MESTRE			
(CM4405) UOC OCULISTICA MESTRE			
(CM4407) UOC ORTOPIEDIA MESTRE			
(CM4408) UOC ORL MESTRE			
(CM4410) UOC UROLOGIA MESTRE			
(CM4412) UOC CHIRURGIA PLASTICA MESTRE			
(CM4414) UOC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE MESTRE			
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E ONCOEMATOLOGIA CON ATTIVITA' D'URGENZA - MESTRE			
(C2278) UOSD REUMATOLOGIA MESTRE	74% ob. raggiunti a punt. pieno; 26% ob. in corso di valutazione	70% ob. raggiunti a punt. pieno; 30% ob. in corso di valutazione	80% ob. raggiunti a punt. pieno; 20% ob. in corso di valutazione
(CM4101) UOC PRONTO SOCCORSO MESTRE			
(CM4301) UOC MEDICINA MESTRE			
(CM4304) UOSD MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE MESTRE			
(CM4305) UOC GERIATRIA MESTRE			
(CM4306) UOC TERAPIA DEL DOLORE MESTRE			
(CM4309) UOC NEFROLOGIA MESTRE			
(CM4320) UOC EMATOLOGIA MESTRE			
(CM4321) UOC ONCOLOGIA MESTRE			
(CM4411) UOC GASTROENTEROLOGIA MESTRE			
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA CLINICA, INTERVENTISTICA E DELLE NEUROSCIENZE - MESTRE			
(3952) UOSD RADIOLOGIA SENOLOGICA MESTRE	79% ob. raggiunti a punt. pieno; 21% ob. in corso di valutazione	83% ob. raggiunti a punt. pieno; 17% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(CM4104) UOC FISICA SANITARIA MESTRE			
(CM4107) UOC MEDICINA NUCLEARE MESTRE			
(CM4109) UOC RADIOLOGIA MESTRE			
(CM4110) UOC NEURORADIOLOGIA MESTRE			
(CM4311) UOC NEUROLOGIA MESTRE			
(CM4312) UOC RADIOTERAPIA MESTRE			
(CM4404) UOC NEUROCHIRURGIA MESTRE			
DIPARTIMENTO DMPO - MESTRE			
(2944) UOSD PROGRAMMAZIONE E LOGISTICA DEL FARMACO E DEL DISPOSITIVO MEDICO MESTRE	83% ob. raggiunti a punt. pieno; 17% ob. in corso di valutazione	73% ob. raggiunti a punt. pieno; 27% ob. in corso di valutazione	64% ob. raggiunti a punt. pieno; 36% ob. in corso di valutazione
(CM4001) UOC DIREZIONE MEDICA MESTRE			
(CM4102_OSP) UOC COP 118 MESTRE			
(CM4103_ME) UOC FARMACIA OSPEDALIERA MESTRE			



	EFFICACIA CLINICA E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
(CM4105) UOC ANATOMIA PATOLOGICA MESTRE			
(CM4106) UOC MEDICINA DI LABORATORIO MESTRE			
(CM41108) UOC MICROBIOLOGIA MESTRE			
(CM4201) UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA MESTRE			
(CM4202) UOC PEDIATRIA MESTRE			
(CM4204) UOSD TERAPIA INTENSIVA NEONATALE MESTRE			
(L006) UOSD LABORATORIO DI IGIENE AMBIENTALE E TOSSICOLOGIA FORENSE MESTRE			
03_PRESIDIO DOLO-MIRANO			
DIPARTIMENTO CHIRURGIA DOLO-MIRANO			
(G2051_08) UOC CHIRURGIA DOLO	95% ob. raggiunti a punt. pieno; 5% ob. in corso di valutazione	47% ob. raggiunti a punt. pieno; 53% ob. in corso di valutazione	73% ob. raggiunti a punt. pieno; 27% ob. in corso di valutazione
(G2160_15) UOC OCULISTICA DOLO			
(G2191_07) UOC ORTOPEDIA DOLO			
(G2270_15) UOSD RIANIMAZIONE DOLO			
(G2301) UOC UROLOGIA DOLO			
(G3051_15) UOC CHIRURGIA MIRANO			
(G3075) UOSD CHIRURGIA VASCOLARE MIRANO			
(G3210_15) UOC ORL MIRANO			
(G3270_15) UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE MIRANO			
DIPARTIMENTO DMPO - DOLO MIRANO			
(2947) UOSD DIREZIONE MEDICA DOLO	65% ob. raggiunti a punt. pieno; 35% ob. in corso di valutazione	92% ob. raggiunti a punt. pieno; 8% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(G2030_15) UOC ANATOMIA PATOLOGICA DOLO			
(G2100_10) UOC MEDICINA DI LABORATORIO DOLO			
(G2201_07) UOC OSTETRICIA GINECOLOGIA DOLO			
(G2220_07) UOC PEDIATRIA DOLO			
(G3000_16) UOC DIREZIONE MEDICA MIRANO			
(G3080_07) UOC FARMACIA OSPEDALIERA MIRANO			
(G3200) UOSD OSTETRICIA GINECOLOGIA MIRANO			
(G3250_16) UOC RADIOLOGIA MIRANO			
DIPARTIMENTO MEDICINA -DOLO MIRANO			
(G2091) UOC GERIATRIA DOLO	85% ob. raggiunti a punt. pieno; 15% ob. in corso di valutazione	41% ob. raggiunti a punt. pieno; 59% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(G2121_15) UOC MEDICINA DOLO			
(G2128_08) UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DOLO			
(G2230_15) UOC PNEUMOLOGIA DOLO			
(G3180_10) UOC ONCOLOGIA MIRANO			
(G4110_08) UOC LUNGODEGENZA RIABILITATIVA NOALE			
DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA -DOLO MIRANO			



	EFFICACIA CLINICA E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
(G2045) UOC CARDIOLOGIA DOLO	83% ob. raggiunti a punt. pieno; 17% ob. in corso di valutazione	60% ob. raggiunti a punt. pieno; 40% ob. in corso di valutazione	88% ob. raggiunti a punt. pieno; 13% ob. in corso di valutazione
(G2140) UOC NEFROLOGIA DOLO			
(G2240_08) UOSD ACCETTAZIONE PS DOLO			
(G3040_15) UOC CARDIOLOGIA MIRANO			
(G3120_15) UOC MEDICINA MIRANO			
(G3150_15) UOC NEUROLOGIA MIRANO			
(G3240_15) UOC PRONTO SOCCORSO MIRANO			
(G4130) UOC MEDICINA DELLO SPORT NOALE			
04 OSPEDALE DI CHIOGGIA			
DIPARTIMENTO CHIRURGIA CHIOGGIA			
(5212) UOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE CHIOGGIA	86% ob. raggiunti a punt. pieno; 14% ob. in corso di valutazione	43% ob. raggiunti a punt. pieno; 57% ob. in corso di valutazione	86% ob. raggiunti a punt. pieno; 14% ob. in corso di valutazione
(521200) UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CHIOGGIA			
(521400) UOC CHIRURGIA CHIOGGIA			
(522500) UOC OCULISTICA CHIOGGIA			
(522600) UOC ORTOPEDIA CHIOGGIA			
(523300) UOC UROLOGIA CHIOGGIA			
DIPARTIMENTO DMPO - CHIOGGIA			
(520100) UOC DIREZIONE MEDICA CHIOGGIA	77% ob. raggiunti a punt. pieno; 23% ob. in corso di valutazione	87% ob. raggiunti a punt. pieno; 13% ob. in corso di valutazione	83% ob. raggiunti a punt. pieno; 17% ob. in corso di valutazione
(521800) UOSD ANATOMIA PATOLOGICA CHIOGGIA			
(521910) UOC MEDICINA DI LABORATORIO CHIOGGIA			
(522800) UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CHIOGGIA			
(522900) UOC PEDIATRIA CHIOGGIA			
(523100) UOC RADIOLOGIA CHIOGGIA			
DIPARTIMENTO MEDICINA - CHIOGGIA			
(2977) UOSD MALATTIE DEL RICAMBIO CHIOGGIA	88% ob. raggiunti a punt. pieno; 12% ob. in corso di valutazione	67% ob. raggiunti a punt. pieno; 33% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(2978) UOSD GASTROENTEROLOGIA CHIOGGIA			
(521100) UOC PRONTO SOCCORSO CHIOGGIA			
(521300) UOC CARDIOLOGIA E UTIC CHIOGGIA			
(521600) UOC GERIATRIA CHIOGGIA			
(522000) UOC ONCOLOGIA CHIOGGIA			
(522100) UOC MEDICINA CHIOGGIA			
(522200) UOC NEFROLOGIA E DIALISI CHIOGGIA			
05 RIABILITAZIONE			
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO (SOLO PARTE STRUTTURALE)			
(523200) UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DISTRETTO CHIOGGIA	89% ob. raggiunti a punt. pieno; 11% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno	50% ob. raggiunti a punt. pieno; 50% ob. in corso di valutazione
(CM4315) UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DISTRETTO VENEZIA MESTRE			



	EFFICACIA CLINICA E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
(G4260_08) UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DISTRETTO MIRANO DOLO			
06_Medicina trasfusionale			
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASFUSIONALE			
(2990) UOSD MEDICINA TRASFUSIONALE SAN DONA'	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(C8085) UOC MEDICINA TRASFUSIONALE MESTRE			

	QUALITÀ E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
02_AREA DISTRETTUALE			
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DIPENDENZE			
(3444) UOC SERD	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno	

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE MENTALE			
(3004) UOSD GESTIONE E VERIFICA DEI PERCORSI RIABILITATIVI	50% ob. raggiunti a punt. pieno; 50% ob. in corso di valutazione	75% ob. raggiunti a punt. pieno; 25% ob. in corso di valutazione	86% ob. raggiunti a punt. pieno; 14% ob. in corso di valutazione
(3005) UOC 1 PSICHIATRIA VENEZIA-CHIOGGIA			
(3006) UOC 2 PSICHIATRIA TERRAFERMA VENEZIANA			
(3007) UOC 3 PSICHIATRIA MIRANO DOLO			

DISTRETTO N. 2: VENEZIA TERRAFERMA, MARCON E QUARTO D'ALTINO			
(3149) UOC D2 CURE PRIMARIE (con coordinamento Distretto 1)	95% ob. raggiunti a punt. pieno; 5% ob. in corso di valutazione	80% ob. raggiunti a punt. pieno; 20% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(3150) UOC D2 CURE PALLIATIVE (con coordinamento dei 4 Distretti)			
(3151) UOC D2 IAF (con coordinamento dei 4 Distretti)			
(3152) UOC D2 DISABILI E NON AUTO (con coordinamento dei 4 Distretti)			
(3159) UOC D2 FARMACEUTICA TERRITORIALE (con coordinamento dei 4 Distretti)			
(3512) UOS D2 SPECIALISTICA (CUP aziendale)			

DISTRETTO N. 3: MIRANO - DOLO			
(3162) UOC D3 DISABILI E NON AUTO	100% ob. raggiunti a punt. pieno	71% ob. raggiunti a punt. pieno; 29% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno
(3197) UOC D3 CURE PRIMARIE (con coordinamento Distretto 4)			

DISTRETTO N.1: VENEZIA CENTRO STORICO, ISOLE ED ESTUARIO			
(3143) UOSD D1 SANITA' PENITENZIARIA	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno



		QUALITÀ E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE
03_PREVENZIONE			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
(3122) UOSD EPIDEMIOLOGIA	100% ob. raggiunti a punt. pieno	98% ob. raggiunti a punt. pieno; 2% ob. in corso di valutazione	
(3127) UOC SISP			
(3128) UOC SPISAL			
(3129) UOC MEDICINA LEGALE			
(3130) UOC S. VET - A SANITA' ANIMALE			
(3131) UOC S. VET - B ALIMENTI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI			
(3132) UOC S. VET - C IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE			
(3133) UOSD VET MOLLUSCHICOLTURA E PUNTI SBARCO			
(3134) UOC SIAN			

		QUALITÀ E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
04 AREA DIREZIONE				
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO				
(3070) DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	93% ob. raggiunti a punt. pieno; 7% ob. in corso di valutazione	98% ob. raggiunti a punt. pieno; 2% ob. in corso di valutazione	94% ob. raggiunti a punt. pieno; 6% ob. in corso di valutazione	
(3072) UOC GESTIONE RISORSE UMANE				
(3073) UOC CONTABILITA' E BILANCIO				
(3074) UOC AFFARI GENERALI				
(3075) UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E LOGISTICA				
(3076) UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				
DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE				
(3071) DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno	100% ob. raggiunti a punt. pieno	
STRUTTURE NON DIPART. DIR. GENERALE				
(3103) U.O.S.D. FORMAZIONE	63% ob. raggiunti a punt. pieno; 38% ob. in corso di valutazione	69% ob. raggiunti a punt. pieno; 31% ob. in corso di valutazione	50% ob. raggiunti a punt. pieno; 50% ob. in corso di valutazione	
(3105) U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE				
(3488) SERV PROTEZIONE PREVENZIONE				
(3943) UOS INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO				
(3945) MEDICO COMPETENTE				
(3947) UFFICIO TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE				
STRUTTURE NON DIPART. DIR. SANITARIA				
(3112) U.O.C. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	100% ob. raggiunti a punt. pieno	45% ob. raggiunti a punt. pieno; 55% ob. in		
(3949) RISK MANAGEMENT				



	QUALITÀ E APPROPRIATEZZA	PERFORMANCE GESTIONALE	SOSTENIB. ECONOMICA
(3951) SERVIZIO QUALITA'		corso di valutazione	
STRUTTURE NON DIPART. DIR. SOCIALE			
(3510) UOC SOCIALE	100% ob. raggiunti a punt. pieno	80% ob. raggiunti a punt. pieno; 20% ob. in corso di valutazione	100% ob. raggiunti a punt. pieno

5. CONCLUSIONI

La presente relazione rappresenta la fase che conclude il Ciclo di Gestione della Performance e con essa si prende atto degli obiettivi raggiunti nell'anno 2019. Da quanto illustrato si evince un buon risultato della performance aziendale in tutti gli ambiti operativi. A tutti i livelli è stato perseguito il costante miglioramento dei servizi erogati in termini di equità, accessibilità, efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni erogate.

Il giudizio generale si può ritenere quindi positivo ed è impegno dell'Azienda continuare nel percorso avviato, al fine di assicurare anche per il futuro i traguardi finora ottenuti.

Nel 2020 dovrà essere garantita innanzitutto ogni iniziativa finalizzata ad affrontare la straordinarietà dell'epidemia dovuta al COVID 19. Gli effetti, conseguenza di questo grave evento pandemico, sono di particolare impatto, sia sul versante sanitario che in quello economico.

Ogni previsione sul bilancio dell'esercizio in corso, nonché sugli obiettivi inizialmente programmati, dipende dall'evoluzione epidemica. La fase acuta ad oggi sembra terminata, ma rimane comunque molto incerta l'evoluzione futura.

Nel 2020 verrà ulteriormente potenziata l'attività di prevenzione con una forte integrazione con i diversi attori della rete aziendale (ospedale e territorio).

Fatto salvo quanto sopra l'Azienda intende assicurare tutte le azioni utili a migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni e la qualità dei servizi offerti coniugando questo impegno con la ricerca delle migliori economie di scala in un quadro di sostenibilità economica.

In generale, l'Azienda si pone l'obiettivo prioritario del miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi provvedendo, in particolare, allo sviluppo dell'attività sanitaria, alla promozione della salute sul territorio, alla realizzazione di efficaci modalità di assistenza, anche di tipo domiciliare, all'introduzione e all'applicazione di nuovi strumenti terapeutici e di nuove tecniche di diagnosi e cura finalizzate al raggiungimento di una maggiore efficienza operativa.