

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 731 DEL 18/09/2020

Il Direttore del UOC Controllo di Gestione

Richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 42 del 23.01.2020 ad oggetto: “Adozione del Piano della Performance dell’Azienda Ulss 9 Scaligera per il triennio 2020-2022” con la quale si precisava di prevedere un successivo aggiornamento del Piano sopracitato, in quanto si attendevano i provvedimenti per l’assegnazione degli obiettivi regionali e dei tetti di spesa per l’anno 2020;

Considerato che la fase emergenziale causata dalla pandemia da COVID-19 che ha attraversato e sta tuttora interessando il nostro paese ha costretto l’Azienda a riorganizzare rapidamente le proprie attività dal mese di febbraio 2020 in funzione della prioritaria e impellente necessità di far fronte al nuovo scenario epidemiologico;

Preso atto che l’ULSS 9 Scaligera ha affrontato la pandemia riorganizzando le attività e in particolare quelle assistenziali che sono state prioritariamente finalizzate a fronteggiare l’emergenza COVID-19 nel primo semestre 2020;

Preso atto che, con Decreto del Direttore dell’Area Sanità e Sociale n. 60 del 14/07/2020, sono stati aggiornati i tetti di costo e i limiti di spesa pro capite in materia di beni sanitari da assegnare agli Enti del SSR del Veneto per il secondo semestre 2020;

Considerato che il Piano della Performance, conformemente agli indirizzi di legge, è un documento di programmazione aziendale che ha valenza triennale e definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui verrà basata la misurazione, valutazione e contabilizzazione della performance dell’Azienda;

Considerato che il presente documento è stato elaborato con l’ottica di piena integrazione e sinergia con il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022;

Considerato che il Documento di Direttive rappresenta lo strumento tecnico attraverso il quale le linee di indirizzo contenute nel Piano delle Performance trovano declinazioni specifiche e articolate dando unità, coordinamento e coesione ai propositi di gestione aziendale;

Preso atto delle disposizioni emanate dalla DGRV 782/2020 attuativa delle misure in materia sanitaria connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto Legge n.34/2020 denominato “Decreto Rilancio”, e della DGRV 1103/2020 di approvazione del documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020";

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 731 DEL 18/09/2020

Ritenuto necessario integrare gli obiettivi contenuti nel “Piano della Performance per il triennio 2020-2022”, già adottato, con l’introduzione di un’“AREA STRATEGICA COVID” articolata in Macro-Obiettivi nelle more della determinazione, da parte della Regione Veneto, degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2020;

Considerato che, in un’ottica di ottimizzazione che permetta di contenere i tempi della programmazione e del budget, è stata effettuata una scelta di metodo che prevede che il Piano delle Performance contenga anche le Direttive 2020, ma che trattandosi di integrazioni e revisioni che riguardano e che possono concretamente essere attuate nel secondo semestre dell’anno 2020, la valutazione della performance sarà riferita al solo secondo semestre e non all’intero anno 2020;

Ritenuto di procedere, in osservanza dei vigenti dispositivi normativi, all’adozione dell’aggiornamento del Piano della Performance per il triennio 2020-2022 e Direttive 2020 allegato al presente atto quale sua parte integrante sostanziale e alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale dell’Azienda;

Propone l’adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l’attestazione del Responsabile dell’avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazione aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

- 1) di adottare l’aggiornamento del Piano della Performance dell’Azienda ULSS 9 Scaligera per il triennio 2020-2022 e Direttive 2020 allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;
- 2) di prevedere la possibilità di un successivo aggiornamento del Piano sopracitato nel momento in cui si rendesse necessario integrarlo in seguito alla emanazione della DGR di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei Servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2020 da parte della Regione Veneto;

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 731 DEL 18/09/2020

- 3) di pubblicare detto Piano sul sito istituzionale dell’Azienda nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;
- 4) di trasmettere il presente provvedimento all’Organismo Indipendente di Valutazione aziendale per i conseguenti adempimenti di competenza.

**Il Direttore Sanitario Il Direttore Amministrativo Il Direttore dei Servizi
Socio Sanitari
F.TO dr.ssa Denise Signorelli F.TO dott. Giuseppe Cenci F.TO dott. Raffaele Grottola**

**IL DIRETTORE GENERALE
F.TO dott. Pietro Girardi**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 731 DEL 18/09/2020

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, 21/09/2020

P. il Direttore
UOC Affari Generali
F.TO Sig.ra. Romana Boldrin

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

UOC Controllo di Gestione

TRASMESSA PER CONOSCENZA A:

UOC Controllo di Gestione
Tommaso Zanin
Antonietta Ristaino
Sara Gasparini



Azienda ULSS 9 Scaligera

Piano della Performance 2020-2022 e Documento Direttive 2020

Aggiornato con Delibera del Direttore Generale n. 731 del 18/09/2020

Indice

1. INTRODUZIONE	3
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	4
2.1. L'EMERGENZA COVID-19.....	4
2.2. PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE.....	5
2.3. L'AZIENDA IN CIFRE	6
2.3.1. Le cifre del Covid al 25/8/2020	6
2.3.2. Il territorio e la popolazione	7
2.3.3. Modello Organizzativo e Organigramma	8
2.3.4. L'assistenza ospedaliera	9
2.3.5. L'assistenza specialistica	15
2.3.6. L'assistenza Territoriale	17
2.3.7. Il Dipartimento di Prevenzione	23
2.3.8. Il personale dipendente	28
2.3.9. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	29
2.4. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	31
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE	35
3.1. MISURE IN MATERIA SANITARIA CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19.....	36
3.2. OBIETTIVI DA PROGRAMMAZIONE REGIONALE.....	36
3.2.1. Obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Regionale	37
3.2.2. Obiettivi assegnati dal Consiglio Regionale	40
3.3. CORRELAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – TRIENNIO 2020-2022	40
3.4. LE ALTRE PROGETTUALITÀ AZIENDALI	41
3.5. PERFORMANCE 2019	42
3.6. LE AREE STRATEGICHE	43
3.6.1. Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid	45
3.6.2. Area strategica 1: Erogazione dei LEA	49
3.6.3. Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria	59
3.6.4. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	61
3.6.5. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale	62
3.7. DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2020	64
4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	80
4.1. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	80
4.1.1. Il sistema di misurazione e valutazione della performance	80
4.2. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	81
4.2.1. Programmazione	81
4.2.2. Formulazione del Budget	81
4.2.3. Svolgimento, misurazione e reporting dell'attività	82
4.3. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	83
4.4. TIMING DEL PROCESSO.....	86
5. CONCLUSIONI	87

1. INTRODUZIONE

Il Piano della Performance è previsto dall'art. 10 del D.lgs. n. 150 del 27.10.2009 quale documento programmatico triennale attraverso il quale vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi, e viene elaborato in conformità con le Linee di Indirizzo redatte dalla Regione Veneto con DGR 2205/2012 e DGR 140/2016, e gli indirizzi forniti dalla CIVIT con la delibera n. 6/2013, dando avvio al ciclo di gestione della performance.

Il Piano descrive come misurare la performance aziendale in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza verso le Istituzioni ed i portatori di interessi. Inoltre la misurazione e la valutazione della performance, collegate al sistema premiale, rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale.

Il Piano si suddivide in tre parti:

- una descrizione del quadro di riferimento in cui opera l'Azienda, comprensiva della normativa di riferimento, nella quale si riportano i dati principali sulle dimensioni e sull'attività (Cfr. capitolo 2 - Il quadro di riferimento);
- l'illustrazione della strategia aziendale attraverso gli obiettivi perseguiti in base alle fonti che li determinano (Cfr. capitolo 3 - Le linee programmatiche);
- la rappresentazione della concreta applicazione del ciclo della performance nell'ULSS 9 Scaligera, con particolare riferimento agli strumenti di responsabilizzazione e valutazione individuale, inclusi i sistemi premiali (Cfr. capitolo 4 - Il ciclo di gestione della performance).

L'Azienda ULSS 9 ha adottato il Piano Performance 2020-2022 con delibera del Direttore Generale n.42 del 23 gennaio 2020 .

Tuttavia corre obbligo aggiornare tale documento in quanto un evento di eccezionale portata sul piano di salute pubblica, di organizzazione dei servizi sanitari, sociale ed economico ha interrotto il ciclo di pianificazione aziendale.

Infatti, sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020 ha dichiarato per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale (decreti legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute, ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile) che regionale, e aziendale che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

2.1. L’Emergenza COVID-19

La fase emergenziale causata dalla pandemia da Covid-19 ha costretto tutte le aziende sanitarie a riorganizzare rapidamente le proprie attività in funzione della prioritaria, impellente esigenza di far fronte alla grave pandemia.

La gestione dell’emergenza nella Fase 1 è stata caratterizzata dalla predisposizione di interventi finalizzati a riorientare l’offerta di servizi sanitari e sociosanitari sia a livello ospedaliero che territoriale per contrastare la crescita dell’infezione sul territorio.

In particolare si richiamano:

- la DGRV n. 344 del 17 marzo 2020 con la quale è stato approvato il “Piano Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica”. che ha stabilito un’importante riorganizzazione delle attività dei dipartimenti di prevenzione delle aziende ulss per favorire la ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, intensificare le conseguenti inchieste epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena, in linea con le indicazioni ministeriali, con l’obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus;
- il Decreto del Presidente della Regione Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020 è stato approvato il Piano di Emergenza COVID-19 del Veneto, preparando l’intero sistema sanitario all’ipotesi di maggior pressione possibile. E’ stato disposto, nella fase iniziale, un incremento dell’offerta di posti letto aggiuntivi, potenziando la capacità degli ospedali Hub e attrezzando ulteriori posti letto di area intensiva e semintensiva respiratoria. Inoltre, è stata rimodulata l’offerta ospedaliera prevedendo l’individuazione di ospedali interamente dedicati all’esclusiva gestione di pazienti COVID-19;
- la DGRV n. 552 del 5 maggio 2020, di approvazione del Piano emergenziale ospedaliero, per definire la pianificazione e il coordinamento di risorse aggiuntive e capacità di risposta anche nel periodo successivo al picco e in caso di possibili ondate future, garantendo la disponibilità di posti letto con contestuale potenziamento degli stessi;
- la DGRV n. 568 del 5 maggio 2020, è stata riconosciuta agli enti del Servizio Sanitario Regionale la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, secondo le Linee di indirizzo nazionali di cui all’Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR).
- Sono state altresì implementate:
 - le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 per tutti i casi che non necessitano di ricovero, al fine di non aggravare i pronto soccorsi nella gestione delle emergenze ed urgenze;
 - azioni sui sistemi informativi al fine di soddisfare i bisogni conoscitivi che permettano ai soggetti attori di governare l’epidemia avendo i dati necessari a disposizione.
 - misure di riorganizzazione del sistema di prescrizione e distribuzione dei farmaci e dell’assistenza integrativa al fine di ridurre quanto più possibile i contatti tra le persone e gli accessi alle strutture ospedaliere.

Anche l’ULSS 9 ha affrontato questa situazione riorganizzando complessivamente le proprie attività, ponendo al centro ogni azione utile, necessaria ed opportuna a contenere, da una parte, e gestire, dall’altra, il fenomeno pandemico. Ciò ha comportato una revisione delle priorità clinico-terapeutiche, assistenziali dell’emergenza e della prevenzione, sia sul fronte ospedaliero che territoriale, non senza impattare fortemente anche sull’assetto organizzativo regolamentare dell’Azienda con la produzione e assunzione, nel primo semestre 2020, di una importante numero di circolari, linee guida, prescrizioni, provvedimenti, direttive, ordini di servizio, etc....

Il progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale con contestuale mantenimento di sistemi di protezione individuale e collettiva approvato con Decreto Legge n.33 del 16/05/2020 dà avvio alla Fase 2.

Questa fase è contraddistinta da una progressiva normalizzazione degli interventi, dalla graduale ripresa dell’attività sanitaria ordinaria e programmata con il riassorbimento della capacità produttiva attivata. Parallelamente, sono adottate misure di rafforzamento delle strutture sanitarie operanti sul territorio al fine di rendere i servizi di prevenzione e di assistenza pronti ad individuare, circoscrivere e gestire eventuali recrudescenze epidemiche (isolamento dei casi e dei contatti stretti).

Ma è con il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020 recepito con DGRV n. 782 del 16/06/2020 che vengono programmate le misure attuative riguardanti la materia della salute, comprensiva quindi della prevenzione, dell'assistenza, della cura dei cittadini, che dovranno essere implementate:

- potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione
- potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale;
- riordino della rete ospedaliera volto a fronteggiare emergenze pandemiche;
- attività di sorveglianza delle strutture residenziali per non autosufficienti;
- Fascicolo sanitario Elettronico: attività di rafforzamento ed estensione
- sistema informativo COVID-19
- riorganizzazione del sistema di prescrizione e di distribuzione dei farmaci e dell'assistenza integrativa

In questo contesto l'azienda ULSS 9 definisce e aggiorna la programmazione con il mantenimento di un numero contenuto di obiettivi coerenti con la pianificazione strategica triennale. Questi obiettivi sono integrati con le misure attuative previste dalla DGRV 782/2020 che pertanto assume il valore di documento programmatico strategico in quanto tutte le attività che l'azienda deve svolgere fino alla completa conclusione della fase di emergenza, devono essere conformate alle nuove esigenze

2.2. Piano Socio-Sanitario Regionale

La Regione del Veneto ha adottato con la L.R. 48 del 28 dicembre 2018 il Piano Socio Sanitario Regionale per gli anni 2019-2023, con l'esplicita adozione di un metodo di rappresentazione della programmazione che rimetta al centro la persona ed i suoi bisogni.

Particolare attenzione viene posta ai percorsi degli utenti, ed infatti

LA SALUTE IN UN SISTEMA INTEGRATO	
PARTE I: BISOGNI, DOMANDA E OFFERTA	
	1. Lo scenario epidemiologico e sociale e l'impatto sulla domanda di servizi socio-sanitari
	2. La promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio
	3. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto
	4. La salute della donna e del bambino
	5. Il percorso del paziente in ospedale
	6. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza
	7. Le malattie rare
	8. La salute mentale
	9. L'integrazione socio-sanitaria
PARTE II: I SISTEMI DI SUPPORTO	
	10. Il governo del sistema e il governo delle aziende
	11. La gestione del patrimonio informativo socio sanitario
	12. Il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici
	13. Il governo e le politiche per il personale
	14. Il governo delle risorse finanziarie e strumentali
	15. Ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie
	16. Rapporti con l'Università

“il Piano non si sviluppa, come di consueto, descrivendo servizi e responsabilità, secondo le note strutture organizzative (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione) e relative curve di specializzazione, ma cerca di evidenziare i diversi percorsi degli utenti in relazione alle principali tipologie di bisogni/domanda a cui i servizi per la salute si trovano a dovere rispondere nell'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica.”

Il Piano si divide pertanto in una prima parte dedicata all'analisi dei bisogni e dei percorsi dei pazienti all'interno della rete di servizi erogati, ed una seconda parte dedicata ai Sistemi di Supporto.

Per le Aziende, in particolare ULSS, si prevede che:

“È compito primario delle aziende [...], individuare i fabbisogni di salute espressi e inespressi e verificare il grado di soddisfacimento dei cittadini rispetto ai servizi offerti, perciò l'azienda ULSS analizza e individua i bisogni di salute e organizza il sistema di offerta delle prestazioni pubbliche individuando gli erogatori in: strutture proprie, strutture private accreditate o altri erogatori a totale partecipazione pubblica.

L'Azienda ULSS ha il compito di organizzare i servizi per i cittadini, mediante la presa in carico del paziente per tutto il percorso di cura assicurando al cittadino un servizio sicuro e di qualità. L'opera delle Aziende sanitarie deve vertere anche sull'organizzazione ottimale dei servizi affinché essi siano efficaci ed efficienti ed appropriati.

Nell'esercizio delle loro funzioni accrescono le competenze e le conoscenze del sistema sanitario attraverso la valorizzazione del capitale umano e la promozione di strumenti per il miglioramento del governo clinico”

2.3. L'azienda in cifre

2.3.1. Le cifre del Covid al 25/8/2020

La Regione Veneto ha predisposto una piattaforma per il monitoraggio in tempo reale dei casi di Sars-Cov-2, ed alla data del 25/8/2020 risultano 5.423 persone che hanno contratto il virus, di cui 4.558 negativizzati (guariti), 590 deceduti, e 275 attualmente positivi. In totale sono state sottoposte a test 103.019 persone.

Figura 1 – Dati Piattaforma Biosorveglianza, residenti provincia di Verona, data 25/8/2020



In totale sono stati effettuati 255.299 Tamponi dall'inizio dell'epidemia.

Figura 2 - Dati Piattaforma Biosorveglianza, residenti provincia di Verona, data 25/8/2020

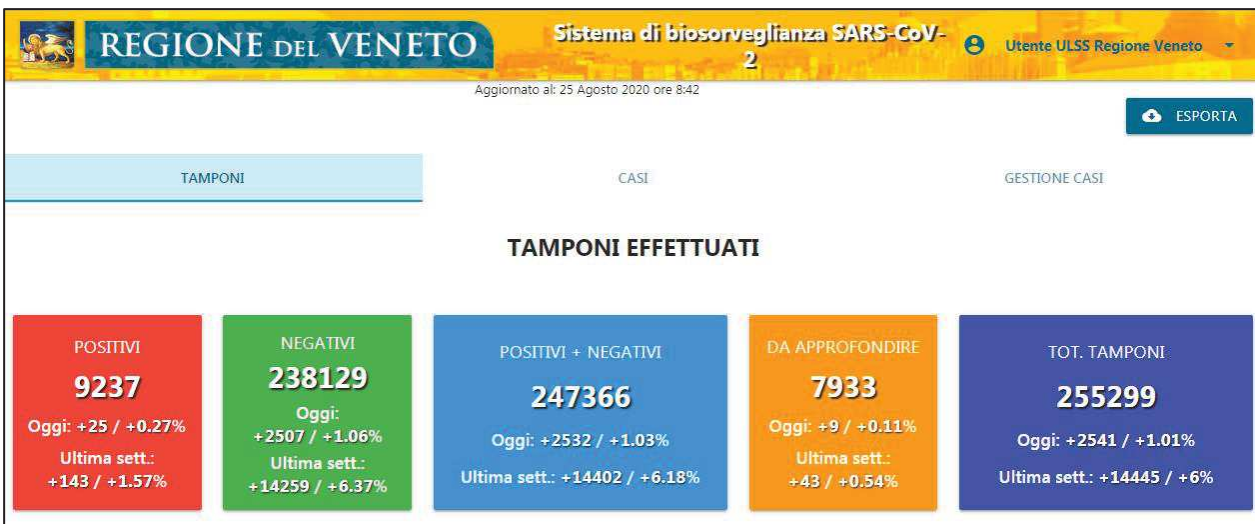


Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033
oltre 75	107.624	43.089	64.535
totale	930.445	456.260	474.185

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2019 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.796 abitanti, 0,4%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2019) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 178.146 per reddito; 318.348 per invalidità, malattie rare e patologia; 265.451 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2019 sono 561.397, di questi 210.296 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

2.3.3. Modello Organizzativo e Organigramma

La Regione del Veneto, con legge n. 19 del 25/10/2016, avente ad oggetto "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato - Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" ha ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende ULSS dal giorno 1° gennaio 2017. In particolare la legge regionale, all'art. 14, ha previsto, con effetto dall'01/01/2017, la soppressione delle ULSS n. 21 e 22 e la loro incorporazione nell'Azienda ULSS n. 20.

Pertanto, il Direttore Generale con delibera n. 1 del 02/01/2017, preso atto delle disposizioni regionali emanate con la legge regionale n. 19, ha deliberato con effetto dall'01/01/2017 la soppressione delle ULSS n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo, la loro incorporazione nell'ULSS 20 di Verona che ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in Verona, via Valverde, 42.

Il Direttore Generale, in conformità con le Linee Guida regionali (DGR 1306 del 16/8/2017), ha adottato l'Atto Aziendale della ULSS 9 Scaligera, approvato con Decreto regionale n 162 del 29 dicembre 2017, subordinatamente al recepimento delle modifiche in quest'ultimo contenute.

Figura 4- Modello Organizzativo ed Organigramma



2.3.4. L'assistenza ospedaliera

L'Azienda ha operato nel 2019 attraverso una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture così classificate:

- quattro Presidi Ospedalieri di Rete ubicati nei comuni di San Bonifacio, Legnago, Bussolengo e Villafranca;
- tre Ospedali Nodo di Rete Mono specialistico ad indirizzo Riabilitativo ubicati nei comuni di Verona, Bovolone e Malcesine;
- sette strutture private accreditate operanti nei comuni di Verona, Garda, Negrar e Peschiera del Garda.

Tabella 2 – Rete di offerta assistenza ospedaliera 2019

Strutture pubbliche	Posti letto
Presidi Ospedalieri di Rete	
Ospedale di Legnago	363
Ospedale di San Bonifacio	318
Ospedale di Villafranca	150
Ospedale di Bussolengo	54
Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico	
Ospedale di Bovolone	53
Ospedale di Marzana	86
Ospedale di Malcesine	69
Totale posti letto strutture pubbliche	1093
Strutture Private Accreditate	
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	508
O. Cl. Villa S. Giuliana	116
Casa di Cura Pederzoli	258
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	76
Casa di Cura Villa Garda	90
Casa di Cura Clinica San Francesco	70
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107
Totale posti letto strutture private	1225
Totale posti letto Ulss 9 Scaligera	2318

Nel 2019 (Tabella 3) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 39.378 ricoveri con un trend in riduzione rispetto al 2018 di -1.137 dimessi (-2,81%).

Tabella 3 – Ricoveri – Indicatori di sintesi

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2017
TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)				
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	39.378	40.515	-1.137	-2,81%
Importo Tariffa Regionale	€ 133.454.491	€ 136.242.238	-2.787.747	-2,05%
RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY				
N. dimissioni ordinarie + week	34.121	34.967	-846	-2,42%
di cui dimessi extra ULSS	4.160	4.453	-293	-6,58%
di cui dimessi extra Regione	1.673	1.650	23	1,39%
Dimessi con ricovero urgente	18.898	19.277	-379	-1,97%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€ 124.933.846	€ 127.489.529	-2.555.683	-2,00%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 13.868.318	€ 14.611.408	-743.090	-5,09%
gg degenza	319.136	318.986	150	0,05%
degenza media	9,35	9,12	0,2	2,53%
% DRG chirurgici	31,1%	31,2%	0,0	-0,34%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	3.448	3.402	46	1,35%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	1.168	1.232	-64	-5,19%
N. Ricoveri Outlier	2.870	2.907	-37	-1,27%
RICOVERI REGIME DIURNO				
N. dimissioni in regime diurno	5.257	5.548	-291,0	-5,25%
di cui dimissioni extra ULSS	637	716	-79,0	-11,03%
N. dimissioni con DRG chirurgico	3.912	3.889	23,0	0,59%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€ 8.520.645	€ 8.752.710	-232.064,7	-2,65%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 1.139.559	€ 1.229.245	-89.685,8	-7,30%
N. accessi	8.381	8.974	-593,0	-6,61%
Accessi medi	1,6	1,6	0,0	-1,44%

Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera

La riduzione complessiva di 1.137 dei ricoveri registrata nel 2019 è dovuta per il 74% ai dimessi in regime ordinario e di week surgery e per il 26% ai ricoveri diurni.

La flessione dei dimessi si è registrata sia nei reparti per acuti (-879 dimessi pari al -2,5%), sia nei reparti post acuzie del Dipartimento di Riabilitazione che hanno registrato una flessione di 165 ricoveri (pari al -4,3%), mentre i reparti di diagnosi e cura del Dipartimento di Salute Mentale hanno contribuito solo in minima parte (-93 ricoveri pari al -5,4%). La perdurante carenza di medici anestesisti ha accentuato il trend in riduzione dell'attività di sala operatoria che si era già verificato nel 2018 con una riduzione dei ricoveri con DRGs Chirurgici che sono passati dal 31,2% al 31,1% (300 in meno rispetto al 2018 e 3.602 in meno rispetto al 2017).

L'aumento della degenza media ha determinato il mantenimento complessivo del numero delle giornate di degenza(+150giornate)

E la percentuale di ricoveri urgenti (55%) è rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente.

Analizzando i ricoveri effettuati dalle strutture dell'Azienda a gestione diretta (Tabella 4) per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 32.704 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una lieve flessione del 1,99% (663 ricoveri in meno) rispetto al 2018. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 4.797 con una flessione di -372 tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni. La mobilità attiva registra un calo complessivo del 7,2% dovuto principalmente ai Ricoveri ordinari (-6,58%) con una flessione del corrispondente fatturato di -€ 743.090 rispetto al 2018. L'indice di attrazione registra conseguentemente una flessione dal 12,76% al 12,18%.

Tabella 4 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2018
RICOVERI PER RESIDENTI				
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	29.961	30.514	-553	-1,81%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	4.620	4.832	-212	-4,39%
Totale dimissioni per residenti	34.581	35.346	-765	-2,16%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€ 118.446.614	€ 120.401.585	-1.954.971	-1,62%
DRG 391 (neonato sano)	1.877	1.979	-102	-5,15%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	32.704	33.367	-663	-1,99%
RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA				
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	4.797	5.169	-372	-7,20%
Importo Tariffa Regionale	€ 15.007.877	€ 15.840.653	-832.776	-5,26%
indice di attrazione	12,18%	12,76%	0	-4,52%

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 5, il numero di ricoveri registrato è stabile.

Tabella 5- Totale Ricoveri erogati anno 2019 (includere strutture private convenzionate e accreditate)

	Strutture Private		Strutture Pubbliche		Totali	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali Distretti 1 e 2	7.314	€ 34.600.035,34	13.461	€ 46.633.123,26	20.775	€ 81.233.158,60
Ospedali Distretto 3	/	/	14.671	€ 54.078.940,86	14.671	€ 54.078.940,86
Ospedali Distretto 4	54.208	€ 214.314.641,88	11.246	€ 32.742.426,86	65.454	€ 247.057.068,74
ULSS 9	61.522	€ 248.914.677,22	39.378	€ 133.454.490,98	100.900	€ 382.369.168,20
Variazione % rispetto al 2018	1,78%	2,29%	-2,81%	-2,05%	-0,06%	0,74%

ANALISI DELLA DOMANDA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA : REGIME DI RICOVERO

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 6), si rileva che nel 2019 il numero dei ricoveri per residenti (numero di ricoveri erogati da strutture aziendali a gestione diretta e convenzionate/accreditate + numero di ricoveri erogati in mobilità passiva intra regionale per i residenti dell'ULSS 9) registra una diminuzione rispetto al 2018 di 922 ricoveri. La diminuzione dei ricoveri per i residenti riguarda sia le strutture dell' ULSS 9 (- 543 ricoveri) sia la mobilità passiva intra regionale (-379). Nell'ambito dell'Azienda ULSS 9 l'attività erogata a residenti è diminuita nelle strutture pubbliche di 765 ricoveri, ma tale riduzione è stata compensata in parte dal privato accreditato che registra un aumento di 222 ricoveri. L'indice di fuga intra regionale rimane costante e pari a 41,3.

L'andamento dei ricoveri, inteso come domanda del territorio, analizzata per le specialità di dimissione fa rilevare:

- una riduzione per le specialità Nido (-323), Ortopedia (-319), Orl (-203) , Geriatria (-157), Medicina (-147), Day Surgery (-130), Gastroenterologia (-106).;

-un aumento per le specialità di Urologia (+310), Cardiologia (+189); Oculistica (+136), Oncologia (+101).

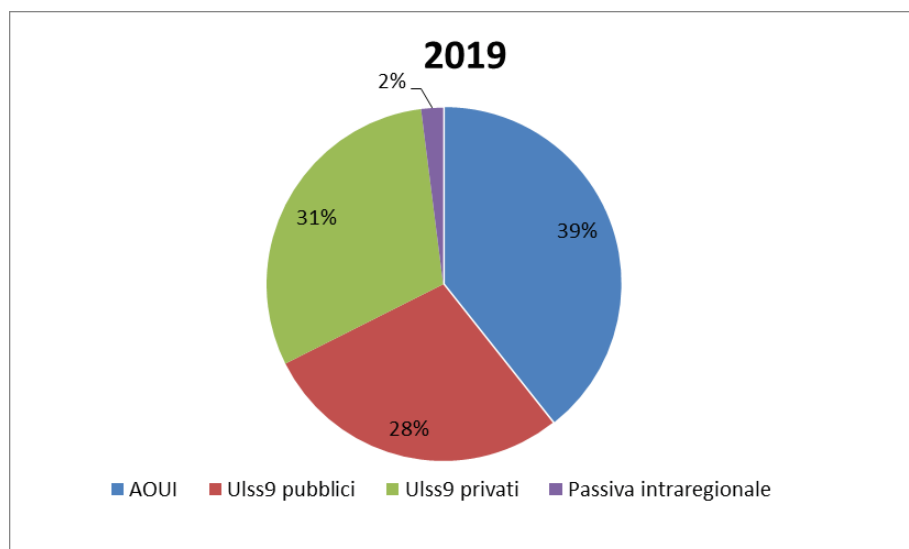
Si registra una lieve riduzione sia del numero di ricoveri (-157 pari al -1,8%) sia del valore (€-161.426,10 pari al -0,3%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali

Tabella 6 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2019 e scostamento rispetto al 2018

Unità operativa di dimissione	Uls 9 Scaligera, ricoveri solo per residenti				Mobilità passiva Intraregionale				Domanda territorio			
	N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG	
	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.
Totale	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	50.590	-379	€ 206.528.752,08	€ 1.403.800,52	122.387	-922	€ 465.464.773,15	-€ 453.229,98
Totale per specialità presenti	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	42.050	-222	€ 157.017.303,95	€ 1.565.226,62	113.847	-765	€ 415.953.325,02	-€ 291.803,88
08-CARDIOLOGIA	4.556	-28	€ 28.123.889,95	€ 729.703,36	2.198	217	€ 17.513.366,61	€ 2.474.916,17	6.754	189	€ 45.637.256,56	€ 3.204.619,53
09-CHIRURGIA GENERALE	10.567	68	€ 35.582.332,21	-€ 1.473.471,97	5.745	-119	€ 26.957.943,41	-€ 19.221,83	16.312	-51	€ 62.540.275,62	-€ 1.492.693,80
14-CHIRURGIA VASCOLARE	283	-56	€ 1.723.241,60	-€ 274.558,43	871	16	€ 4.363.353,12	€ 192.521,36	1.154	-40	€ 6.086.594,72	-€ 82.037,07
21-GERIATRIA	3.924	-82	€ 14.285.612,95	-€ 198.441,21	2.541	-75	€ 11.177.253,62	€ 121.767,48	6.465	-157	€ 25.462.866,57	-€ 76.673,73
24-MALATTIE INFETTIVE E TROPIC	390	-41	€ 1.590.371,69	-€ 169.861,64	464	31	€ 1.968.214,64	€ 170.075,22	854	-10	€ 3.558.586,33	€ 213,58
26-MEDICINA GENERALE	5.919	80	€ 22.059.966,53	€ 329.810,00	4.783	-227	€ 16.483.322,51	-€ 728.489,25	10.702	-147	€ 38.543.289,04	-€ 398.679,25
28-UNITA' SPINALE	153	-5	€ 4.418.191,61	€ 11.687,79	1		€ 29.325,69	#VALORE!	154		€ 4.447.517,30	
29-NEFROLOGIA	312	-23	€ 1.434.988,08	-€ 186.243,76	515	-43	€ 2.613.034,75	-€ 315.820,26	827	-66	€ 4.048.022,83	-€ 502.064,02
31-NIDO	3.049	-205	€ 3.026.079,89	-€ 168.938,85	2.539	-118	€ 2.787.271,27	-€ 439.305,33	5.588	-323	€ 5.813.351,16	-€ 608.244,18
32-NEUROLOGIA	1.454	-60	€ 5.060.659,08	-€ 375.109,65	1.467	-50	€ 4.955.203,05	-€ 318.350,96	2.921	-110	€ 10.015.862,13	-€ 693.460,61
34-OCULISTICA	964	75	€ 2.546.935,83	€ 242.766,34	799	61	€ 1.819.942,68	€ 188.940,76	1.763	136	€ 4.366.878,51	€ 431.707,10
36-ORTOPEDIA	9.773	-28	€ 40.528.282,30	-€ 522.883,34	3.331	-291	€ 13.955.947,40	-€ 741.064,31	13.104	-319	€ 54.484.229,70	-€ 1.263.947,65
37-OST. - GIN.	7.785	65	€ 19.099.740,25	€ 324.302,29	6.591	-161	€ 14.151.859,26	-€ 121.414,60	14.376	-96	€ 33.251.599,51	€ 202.887,69
38-O.R.L.	2.394	-209	€ 4.628.436,40	-€ 252.587,07	1.248	6	€ 4.592.803,85	€ 271.881,37	3.642	-203	€ 9.221.240,25	€ 19.294,30
39-PEDIATRIA	2.800	-39	€ 6.373.267,71	€ 60.988,79	2.317	92	€ 4.880.232,47	-€ 79.112,10	5.117	53	€ 11.253.500,18	-€ 18.123,31
40-PSICHIATRIA	2.110	-115	€ 10.752.990,88	-€ 432.830,23	364	53	€ 1.312.232,34	€ 236.093,92	2.474	-62	€ 12.065.223,22	-€ 196.736,31
43-UROLOGIA	4.576	178	€ 13.503.616,88	€ 543.456,96	2.395	132	€ 6.433.259,71	€ 182.076,42	6.971	310	€ 19.936.876,59	€ 725.533,38
49-TERAPIA INTENSIVA	802	54	€ 4.273.052,18	€ 51.876,30	608	-8	€ 7.543.986,93	-€ 201.725,89	1.410	46	€ 11.817.039,11	-€ 149.849,59
50-UNITA' CORONARICA	124	1	€ 670.296,13	-€ 61.837,14	35	-9	€ 242.497,20	-€ 67.082,03	159	-8	€ 912.793,33	-€ 128.919,17
56-RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.925	-60	€ 21.162.709,68	-€ 160.149,68	786	66	€ 3.550.108,82	€ 237.317,16	4.711	6	€ 24.712.818,50	€ 77.167,48
58-GASTROENTEROLOGIA	1.393	-113	€ 3.463.405,73	-€ 315.281,95	617	7	€ 2.488.505,37	€ 117.053,32	2.010	-106	€ 5.951.911,10	-€ 198.228,63
60-LUNGODEGENTI	1.318	75	€ 5.881.857,39	€ 318.480,28	197	15	€ 447.800,14	-€ 18.027,50	1.515	90	€ 6.329.657,53	€ 300.452,78
62-NEONATOLOGIA	568	42	€ 1.883.283,98	€ 311.934,94	482	39	€ 2.868.045,01	€ 167.892,16	1.050	81	€ 4.751.328,99	€ 479.827,10
64-ONCOLOGIA	737	-13	€ 2.040.840,46	-€ 67.601,66	577	114	€ 1.817.201,90	€ 193.077,34	1.314	101	€ 3.858.042,36	€ 125.475,68
68-PNEUMOLOGIA	598	26	€ 2.570.520,18	€ 113.919,22	453	29	€ 1.791.072,44	€ 30.610,69	1.051	55	€ 4.361.592,62	€ 144.529,91
98-DAY SURGERY MULTIDISCIPLIN	1.323	-130	€ 2.251.451,50	-€ 236.160,19	126	0	€ 273.519,76	€ 1.291,62	1.449	-130	€ 2.524.971,26	-€ 234.868,57
Totale specialità non presenti	0	0	€ 0,00	€ 0,00	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10

Come rappresentato nella Figura 5 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione, i ricoveri erogati per i residenti dalle strutture a gestione diretta rappresentano meno di un terzo del totale (28%), mentre le strutture private accreditate garantiscono il 31%. La mobilità passiva intra regionale garantisce il 41% dei ricoveri in quanto comprende anche l'attività della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Figura 5 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione



Come evidente nella Tabella 7, il 95% della mobilità passiva intra regionale è rappresentato da ricoveri erogati dall'AOUI di Verona, che da sola copre circa il 40% della domanda espressa dal territorio dell'ULSS 9 Scaligera.

L'andamento della mobilità passiva come importo tariffato mostra un aumento di circa 1,4 milioni di euro (+0,7%), principalmente da AOUI (€+815.901,65).

Tabella 7 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

Azienda	N dimissioni			Importo degenza regionale		
	2019	2018	2019-2018	2019	2018	2019-2018
Totale	50.590	50.969	-379	€ 206.528.752,08	€ 205.124.951,56	€ 1.403.800,52
AOUI VERONA	48.140	48.640	-500	€ 195.107.964,93	€ 194.292.063,28	€ 815.901,65
8-BERICA	889	827	62	€ 4.204.449,58	€ 3.946.922,71	€ 257.526,87
AZ. OSP. PADOVA	397	408	-11	€ 2.324.057,20	€ 2.459.835,53	-€ 135.778,33
5-POLESANA	353	380	-27	€ 1.387.634,78	€ 1.373.148,24	€ 14.486,54
6-EUGANEA	350	332	18	€ 1.617.334,13	€ 1.445.460,98	€ 171.873,15
3-SERENISSIMA	144	124	20	€ 863.401,62	€ 616.021,38	€ 247.380,24
IST. ONC. VENETO	116	59	57	€ 333.871,36	€ 142.080,03	€ 191.791,33
2-MARCA TREVIGIANA	81	76	5	€ 275.883,41	€ 378.192,72	-€ 102.309,31
7-PEDEMONTANA	44	68	-24	€ 143.886,32	€ 266.286,24	-€ 122.399,92
4-VENETO ORIENTALE	55	25	30	€ 216.283,54	€ 106.360,89	€ 109.922,65
1-DOLOMITI	21	30	-9	€ 53.985,21	€ 98.579,56	-€ 44.594,35

Le UO di Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 273.417 accessi nel 2018, in aumento di 3.547 casi (+1,3%) rispetto al 2017. L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Villafranca compensando ampiamente la riduzione registrata dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bussolengo. Inoltre si conferma anche per il 2019 il trend in aumento degli accessi del pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar registrato nel 2018.

Tabella 8- Accessi in PS

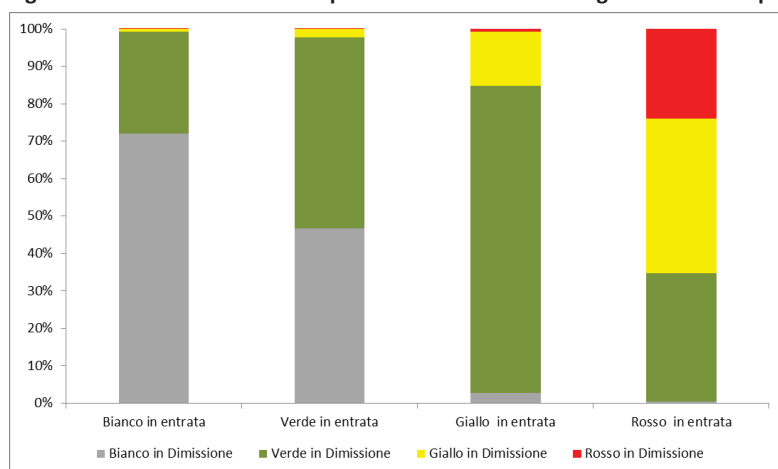
Struttura	Accessi			OBI		
	2019	2018	Var	2019	2018	Var
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	56.637	56.312	325	6.919	7.067	-148
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	51.015	53.838	-2.823	5.567	6.239	-672
05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE	13.932	14.045	-113	1.163	1.404	-241
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	49.228	46.532	2.696	5.535	4.558	977
05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI	40.531	38.720	1.811	3.068	3.942	-874
05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA	42.846	25.047	17.799	2.913	2.351	562
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO	16.132	28.944	-12.812	569	2.749	-2.180
05050907. OSPEDALE DI MALCESINE	3.096	3.385	-289	0	5	-5
05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	0	3.047	-3.047	0	392	-392
TOTALE	273.417	269.870	3.547	25.734	28.707	-2.973

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano oltre il 16% degli accessi in fase di ingresso (in aumento rispetto al 13% del 2018), ma si riducono al 4% in fase di dimissione (nel 2018 4,5%). La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 49,47% (in aumento rispetto al 39% del 2018) dei codici di accesso e il 51,64% (in aumento rispetto al 48% del 2018) in quello di dimissione.

Tabella 9- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2019)

	Totale in Entrata	% del					Non indicato in dimissione
		Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Rosso in Dimissione	
Totale	273.417	100%	141.204	117.807	9.999	973	3.434
% del Totale in Dimissione ->			51,64%	43,09%	3,66%	0,36%	1,26%
Bianco in entrata	135.252	49,47%	96.363	36.532	947	8	1402
Verde in entrata	87.136	31,87%	40.736	44.300	1953	49	98
Giallo in entrata	42.002	15,36%	1122	34.496	6033	319	32
Rosso in entrata	2.446	0,89%	9	841	1009	586	1
Non indicato in entrata	6.581	2,41%	2974	1638	57	11	1.901
Variazione % rispetto al 2018	1,31%		8,34%	-5,30%	-8,78%	3,07%	6,18%

Figura 6 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



2.3.5. L'assistenza specialistica

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €.

L'attività è garantita sia dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali nell'ambito di strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9 sia da strutture private accreditate.

Tabella 10- Specialistica erogata anno 2019

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
Distretti 1 e 2	2.543.971	€ 27.930.144,05	1.074.507	€ 19.258.675,10	3.618.478	€ 47.188.819,15
Distretto 3	1.514.619	€ 26.366.887,10	245.884	€ 1.076.333,85	1.760.503	€ 27.443.220,95
Distretto 4	1.608.225	€ 19.290.672,80	1.679.019	€ 74.439.523,56	3.287.244	€ 93.730.196,36
ULSS 9	5.666.815	€ 73.587.703,95	2.999.410	€ 94.774.532,51	8.666.225	€ 168.362.236,46

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 35% del totale) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle struttura a gestione diretta risulta in aumento rispetto al 2018 con riferimento alla branca di laboratorio, in calo invece le branche di radiologia e riabilitazione.

Tabella 11 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2019	2018
03.Laboratorio	4.343.524	4.322.255
69.Radiologia Diagnostica	215.821	228.625
56.Medicina fisica e riabilitazione	228.449	262.858
Altre branche	879.021	915.634
TOTALE	5.666.815	5.729.372

ANALISI DELLA DOMANDA

Come si evidenzia nella Tabella 12, la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali per i residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera registra un lieve aumento rispetto al 2018: +27.631 prestazioni, pari ad un incremento del 0,2% e + € 3.564.433,54 pari al 1,6% per quanto riguarda l'importo tariffato. L'aumento del numero di prestazioni riguarda la mobilità passiva intra regionale (+2,8%) mentre si registra una diminuzione dell'1,1% della produzione ULSS9. L'importo tariffato aumenta sia in ULSS9 (+€ 1.350.402) che nella mobilità passiva intra regionale € 2.214.031).

Tabella 12- Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

Disciplina	Uls 9 Scaligera, prestazioni solo per residenti				Mobilità passiva intraregionale				Domanda prestazioni territorio			
	Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione	
	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.
000 ALTRO					182.785	20.701	€ 1.295.078	€ 175.931	182.785		€ 1.295.078	€ 175.931
001 ALLERGOLOGIA	10.431	-141	€ 124.383	€ 4.783	17.416	-2.629	€ 426.068	-€ 41.845	27.847	-2.770	€ 550.451	-€ 37.062
003 ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	120.200	-4.279	€ 2.349.342	-€ 10.506	36.944	-7.320	€ 1.579.890	-€ 226.717	157.144	-11.599	€ 3.929.232	-€ 237.223
005 ANGIOLOGIA					6.628	-503	€ 203.296	-€ 7.133		-503	€ 203.296	-€ 7.133
006 CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA					7	-5	€ 100	-€ 90		-5	€ 100	-€ 90
007 CARDIOCHIRURGIA					2.383	87	€ 25.058	-€ 648		87	€ 25.058	-€ 648
008 CARDIOLOGIA	155.061	-1.273	€ 6.335.500	-€ 161.174	66.215	2.494	€ 2.263.588	€ 78.735	221.276	1.221	€ 8.599.087	-€ 82.439
009 CHIRURGIA GENERALE	41.568	617	€ 3.623.982	€ 145.770	26.604	496	€ 1.425.922	-€ 18.529	68.172	1.113	€ 5.049.904	€ 127.242
010 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE					20.111	2.168	€ 432.258	€ 77.856		2.168	€ 432.258	€ 77.856
011 CHIRURGIA PEDIATRICA	1.722	-50	€ 67.075	-€ 16.034	2.591	204	€ 48.034	€ 3.634	4.313	154	€ 115.109	-€ 12.400
012 CHIRURGIA PLASTICA	10.034	-528	€ 289.850	-€ 174.456	6.821	-85	€ 135.415	€ 1.400	16.855	-613	€ 425.265	-€ 173.055
013 CHIRURGIA TORACICA					1.836	66	€ 37.469	€ 1.874		66	€ 37.469	€ 1.874
014 CHIRURGIA VASCOLARE(ANGIOLOGIA)	16.972	-1.280	€ 912.008	-€ 34.297	2.941	155	€ 240.389	€ 21.526	19.913	-1.125	€ 1.152.397	-€ 12.771
015 MEDICINA SPORTIVA	2.005	-24	€ 160.460	-€ 1.150	81	8	€ 3.414	€ 995	2.086	-16	€ 163.874	-€ 155
018 EMATOLOGIA	2.207	-686	€ 31.184	-€ 8.312	62.022	6.720	€ 3.035.716	€ 671.636	64.229	6.034	€ 3.066.901	€ 663.324
019 MALATTIE ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	41.599	-39	€ 590.886	€ 5.226	69.593	760	€ 1.036.687	€ 6.411	111.192	721	€ 1.627.572	€ 11.638
020 IMMUNOLOGIA					92.959	2.206	€ 1.043.755	€ 28.859		2.206	€ 1.043.755	€ 28.859
021 GERIATRIA	10.735	342	€ 171.750	€ 3.793	8.804	1.150	€ 153.185	€ 13.270	19.539	1.492	€ 324.935	€ 17.063
024 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3.319	-341	€ 63.203	-€ 8.104	14.965	-50	€ 153.452	€ 13.326	18.284	-391	€ 216.656	€ 5.223
025 MEDICINA DEL LAVORO					1.446	77	€ 29.265	€ 3.159		77	€ 29.265	€ 3.159
026 MEDICINA GENERALE	39.885	-1.737	€ 538.524	€ 12.639	136.748	11.212	€ 1.970.406	€ 18.721	176.633	9.475	€ 2.508.930	€ 31.360
029 NEFROLOGIA	46.580	-2.599	€ 3.683.927	€ 36.178	12.214	-7.614	€ 202.292	-€ 412.422	58.794	-10.213	€ 3.886.219	-€ 376.244
030 NEUROCHIRURGIA					3.820	161	€ 70.316	€ 1.951		161	€ 70.316	€ 1.951
032 NEUROLOGIA	43.687	-82	€ 2.105.694	€ 11.903	35.017	-527	€ 963.747	-€ 5.009	78.704	-609	€ 3.069.440	€ 6.895
033 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	35.724	-6.120	€ 627.821	-€ 116.375	5.202	233	€ 119.160	€ 15.246	40.926	-5.887	€ 746.981	-€ 101.129
034 OCULISTICA	131.840	4.928	€ 11.412.034	€ 565.730	53.341	-2.555	€ 5.205.665	-€ 447.079	185.181	2.373	€ 16.617.700	€ 118.651
035 ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	60.010	-2.544	€ 1.120.895	-€ 6.339	794	-662	€ 17.712	-€ 13.400	60.804	-3.206	€ 1.138.607	-€ 19.739
036 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	51.032	-3.807	€ 3.355.099	-€ 138.280	28.791	-1.511	€ 856.733	-€ 91.880	79.823	-5.318	€ 4.211.832	-€ 230.159
037 OSTETRICA E GINECOLOGIA	86.408	-848	€ 2.106.852	-€ 2.590	29.828	1.334	€ 1.069.467	€ 46.713	116.236	486	€ 3.176.320	€ 49.304
038 OTORINOLARINGOIATRIA	90.933	-1.213	€ 1.755.677	-€ 45.245	28.010	-1.557	€ 505.001	-€ 39.155	118.943	-2.770	€ 2.260.678	-€ 84.400
039 PEDIATRIA	4.720	-156	€ 97.218	-€ 1.133	24.342	125	€ 647.805	€ 23.459	29.062	-31	€ 745.023	€ 22.326
040 PSICHIATRIA	53.941	-5.372	€ 903.334	-€ 78.788	15.612	2.336	€ 261.021	€ 30.308	69.553	-3.036	€ 1.164.354	-€ 48.480
042 TOSSICOLOGIA	26.406	368	€ 129.883	-€ 9.469	28	-15	€ 311	-€ 199	26.434	353	€ 130.194	-€ 9.667
043 UROLOGIA	39.648	1.906	€ 1.170.571	€ 29.541	13.105	60	€ 442.682	€ 7.438	52.753	1.966	€ 1.613.252	€ 36.979
048 NEFROLOGIA (ABIL.TRAP.FEGATO)					839	49	€ 8.700	€ 715		49	€ 8.700	€ 715
049 TERAPIA INTENSIVA					282	-14	€ 5.948	€ 44		-14	€ 5.948	€ 44
051 051					164	48	€ 5.106	€ 3.319		48	€ 5.106	€ 3.319
052 DERMATOLOGIA	33.994	-5.105	€ 721.013	-€ 83.074	43.220	3.107	€ 551.680	€ 10.971	77.214	-1.998	€ 1.272.693	-€ 72.104
054 EMODIALISI	33.987	2.318	€ 4.094.134	€ 395.737	59.719	-3.020	€ 7.030.855	€ 24.752	93.706	-702	€ 11.124.989	€ 420.489
056 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	429.260	-43.890	€ 5.669.524	-€ 263.016	35.432	-5.406	€ 590.895	-€ 105.532	464.692	-49.296	€ 6.260.419	-€ 368.547
057 FISIOPATOLOGIA RIPROD. UMANA					63	14	€ 1.940	€ 230		14	€ 1.940	€ 230
058 GASTROENTEROLOGIA	51.956	3.081	€ 2.909.132	€ 95.721	21.884	-55	€ 909.495	€ 30.064	73.840	3.026	€ 3.818.627	€ 125.786
061 MEDICINA NUCLEARE	13.277	1.963	€ 4.168.368	€ 644.443	12.013	-713	€ 4.211.864	€ 81.514	25.290	1.250	€ 8.380.232	€ 725.957
062 NEONATOLOGIA					732	12	€ 13.138	€ 1.340		12	€ 13.138	€ 1.340
064 ONCOLOGIA	50.341	-1.319	€ 5.125.398	€ 142.946	47.950	2.982	€ 4.104.336	-€ 133.994	98.291	1.663	€ 9.229.734	€ 8.952
065 ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA					6.017	653	€ 104.752	€ 5.979		653	€ 104.752	€ 5.979
066 ONCOEMATOLOGIA	2.086	281	€ 35.070	€ 4.740	4	-8	€ 57	-€ 1.107	2.090	273	€ 35.127	€ 3.634
068 PNEUMOLOGIA-FISIPATOLOGIA RESPIRATO	37.469	-2.993	€ 1.102.743	-€ 117.811	11.288	790	€ 352.182	€ 23.220	48.757	-2.203	€ 1.454.925	-€ 94.591
069 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	493.029	-11.805	€ 39.776.814	-€ 685.755	212.982	5.396	€ 15.967.700	€ 445.885	706.011	-6.409	€ 55.744.514	-€ 239.870
070 RADIOTERAPIA	36.200	-586	€ 8.063.213	€ 902.535	34.974	-2.735	€ 9.052.461	€ 1.225.913	71.174	-3.321	€ 17.115.674	€ 2.128.449
071 REUMATOLOGIA	14.049	-1.345	€ 263.412	-€ 41.222	30.788	2.404	€ 621.109	€ 52.610	44.837	1.059	€ 884.521	€ 11.388
075 NEURORRIABILITAZIONE					16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155	16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155
076 NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA					121	-17	€ 2.043	-€ 267	121	-17	€ 2.043	-€ 267
077 NEFROLOGIA PEDIATRICA					219	-159	€ 3.633	-€ 13.870	219	-159	€ 3.633	-€ 13.870
082 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	23.469	-685	€ 1.779.068	€ 47.944	1.215	13	€ 90.066	-€ 1.974	24.684	-672	€ 1.869.133	€ 45.970
099 099					3.835	-846	€ 166.279	€ 2.302		-846	€ 166.279	€ 2.302
100 LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	5.825.524	169.208	€ 24.858.788	€ 1.032.223	2.586.466	67.227	€ 10.256.558	€ 442.880	8.411.990	236.435	€ 35.115.346	€ 1.475.103
101 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	14.396	-170.890	€ 33.256	-€ 728.695	142.443	15.404	€ 2.265.098	€ 65.950	156.839	-155.486	€ 2.298.355	-€ 662.744
102 CENTRO TRASFUSIONALE	6.081	-455	€ 81.004	-€ 4.587	92	31	€ 495	€ 117	6.173	-424	€ 81.499	-€ 4.470
103 RADIODIAGNOSTICA					44	1	€ 9.678	-€ 189		1	€ 9.678	-€ 189
104 NEURORADIOLOGIA					7.443	306	€ 1.821.054	€ 74.656		306	€ 1.821.054	€ 74.656
Totale	8.191.785	-87.182	€ 142.408.088	€ 1.350.402	4.286.515	114.813	€ 84.418.621	€ 2.214.031	12.478.300	27.631	€ 226.826.710	€ 3.564.434

Il maggior incremento complessivamente si registra per la disciplina Radioterapia a fronte di una riduzione del n. di prestazioni erogate (€+2.128.449 di cui €+902.535 per le prestazioni erogate dalla UOC Radioterapia dell'Ospedale di Legnago) e per quella di Laboratorio analisi (€+1.475.103 di cui €+1.032.223 per le prestazioni erogate dai laboratori a gestione diretta). La maggiore riduzione del tariffato è a carico della disciplina di Microbiologia (€-662.744) dei laboratori aziendali.

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è sotto le 3 prestazioni/abitante (in diminuzione dal 2017), a fronte di uno standard regionale di 4 prestazioni per abitante.

2.3.6. L'assistenza Territoriale

Con riferimento all'Assistenza territoriale si riportano le strutture e i dati dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale.

Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi:

Tabella 13 - Strutture territoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	Polo S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, Malcesine, Saro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona Via Campania, Via del Capitel Via Poloni	Montecchia di Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara, Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Bussolengo, Domegliara, I.d.Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago, San Bonifacio	Bovolone	Cdc Pederzoli
Hospice	Marzana	Cologna Veneta		Cdc Pederzoli
R.E.M.S.			Nogara	

ASSISTENZA PRIMARIA

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 572 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera scelta. Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda ULSS 9 a fine 2019 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 14 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	296	92	184	572
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE MMG	53	11	35	99
FORME ASSOCIATIVE PLS	14	4	8	26
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	4	2	9

ASSISTENZA DOMICILIARE

Al fine di garantire un adeguato sostegno alle persone con disabilità che necessitano di interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle AULSS e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. I Principali servizi sono l'Assistenza Domiciliare Integrata(ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare.

In merito all'ADI si riportano in Tabella 15 i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2018 fa registrare un aumento del n. complessivo di utenti (+2345 pari al 10,3%) presi in carico.

Tabella 15 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

	2019	2018
Figura Professionale che effettua l'accesso	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.946	16.700
02. PLS	214	196
03. infermiere	12.374	11.856
04. medico specialista	2.348	2.560
05. medico esperto in cure palliative	845	910
07. psicologo		
08. fisioterapista	1023	975
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	410	405
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	5	4
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	512	484
61. OSS del Comune (no del SSN)	6	4
99. altro soggetto	2	3
TOTALE	25.180	22.835

Fonte: Flusso informativo regionale delle cure domiciliari

Con DGRV 1338/2013, nell'ambito delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali, sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarità nella non autosufficienza ed è stata istituita l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (Assegno di Cura).

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDb – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);
- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDA – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettuale (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si deve aggiungere una nuova impegnativa di Cura Domiciliare destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (ICDsla), precedentemente erogate tramite progetti specifici (DGRV 571 del 28/04/2017)

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDsla il cui contributo può arrivare fino a 2.000,00 euro) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE. I criteri stabiliti dalla DGRV 1338/2013 sono stati aggiornati con DGRV 1047/2015. Con DGR n.946/2017 sono state introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circa le modalità di liquidazione delle ICDsla

Nella Tabella si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2019 risulta in aumento in attuazione della programmazione aziendale prevista con Deliberazione del Direttore generale n.186 del 28.03.2019 .

Tabella 16 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2018	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI 2019	LIQUIDATO ANNO 2019
ICDsla	Contributo variabile	35	€ 255.884,00	36	€ 262.738,25
ICDa	600/800 Euro	112	€ 899.500,00	118	€ 923.200,00
ICDb	120 Euro	3.542	€ 4.381.680,00	3.972	€ 4.721.880,00
ICDm	400 Euro	797	€ 2.851.600,00	820	€ 2.917.720,00
ICDp	Contributo Variabile	446	€ 1.480.460,30	484	€ 1.616.387,95
ICDf	Contributo Variabile	213	€ 1.285.322,44	224	€ 1.300.016,73
SAD in ADI		-	€ 2.986.668,61		€ 2.988.666,00
Sollievo		119	€ 368.637,53	77	€ 317.614,96
totale		5.264	€ 14.509.752,88	5.731	€ 15.048.223,89

OSPEDALE DI COMUNITA'

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera sono presenti 75 posti letto di ospedali di Comunità suddivisi su quattro strutture

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Ospedale di Comunità	N° posti letto	Inizio attività	Codice regionale UDO	Codice STS 11
Tregnago	15	01/01/2016	012395	768146
Bovolone	24	01/12/2018	013034	804001
Pederzoli	24	01/07/2018	013097	845332
San Bonifacio	12	01/12/2019	013166	768220
Valeggio	24	01/06/2020	012396	845305

Gli ospedali di comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (68% del totale degli accoglimenti).

Tabella 18 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.

Struttura Erogatrice	N dimissioni	degenza media	Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero
Bovolone	178	38,1	9,9
Pederzoli	387	20,1	4,7
San Bonifacio	3	17,3	0
Tregnago	196	26,7	54,1
Totale	764	26	11,7

HOSPICE

In Azienda Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono presenti 3 Hospice:

Tabella 19- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

Ex ULSS	Hospice	Comune	posti letto	Codice sts11	Inizio attività
120	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
120	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
122	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018

La provenienza risulta essere principalmente da struttura ospedaliera (37,5% dei casi) e il domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive (31,6%) con una notevole variabilità tra le strutture Hospice. La dimissione risulta nel 90% dei casi in decesso del paziente.

Tabella 20 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.

Anno	Codice Struttura	Struttura descrizione	N Dimissioni	N Persone (Codici fiscali distinti)	GG degenza	Degenza media
2019	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	107	107	2.155	20,1
2019	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	186	179	4.075	21,9
2019	845338	Hospice Pederzoli	166	163	3.223	19,4
Totale			459	449	9.453	20,6

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti “più fragili”: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L’accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD e nel corso del 2017 si è intervenuti per allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle exULSS. In particolare con DDG n. 892 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell’AULSS 9 per l’accesso ai servizi semiresidenziali, e con DDG 892/2019 l’accesso ai servizi semiresidenziali per disabili.

Con DGRV 1759 del 29 novembre 2019 ad oggetto “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019” la Regione Veneto ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non auto sufficienza stabilendone altresì la distribuzione e destinazione alle aziende ULSS relativamente all’esercizio 2019, per un importo pari a 131.767.300€ superiore di oltre 3,5 milioni al fondo 2018 (€128.188.500). Di questi, €84.849.100 sono previsti per la residenzialità non autosufficienti, €7.879.000 per residenzialità disabili, € 20.026.000 per semi residenzialità disabili e €18.295.000 domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2019, l’ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l’attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell’anno 2019 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell’anno 2020; infatti un’impegnativa assegnata a fine 2019 costerà per 1/12 nel 2019 ma presumibilmente per 12/12 nel 2020.

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza. Si noti che una stessa struttura “fisica” può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 21 - Strutture a gestione diretta – 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura residenziale semi	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-				3

Tabella 22 - Strutture in convenzione 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	17	8	13									
Struttura residenziale			-		27	4	1		78	17	46	3
Struttura residenziale semi	-	-	-		2	-	-		18	29	56	-
Altro tipo di struttura	1	-	-	4	-	5	-	1				2

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 100 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 23 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	100	122
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
Totale	22	100	122

Sono attive due convenzioni con istituti situati nella Regione Emilia Romagna (Istituto Luce del Mare e Villa Salus).

La tabella seguente riporta il n. di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l'anno precedente.

Tabella 24- Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2019			2018		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	413	461	137.566	419	469	131.568
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.361	6.687	1.579.839	5.337	6.654	1.642.704
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	257	254	75.909	233	238	78.875
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	443	397	132.877	484	394	132.254
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	493	10.271	31	413	7.022
Totale		6.505	8.292	1.936.462	6.504	8.168	1.992.423

Le Strutture Intermedie sono strutture sperimentali e innovative per permanenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in regime di degenza a bassa e media intensità, nonché create allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell'assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;
- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2019			2018		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	664	31.776	203	703	35.075
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	244	355	63.466	243	293	58.665
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	35	43	7.044	36	49	6.048
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1305	1156	222.546	1281	1114	206.656
Totale		1.789	2.218	324.832	1.763	2.159	306.444

2.3.7. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione attraverso le funzioni garantite direttamente dal Dipartimento stesso in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Nel corso del 2018 ha acquisito piena operatività il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato, così come previsto dall'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.58 del 31.01.2018, anche con la nomina dei dirigenti responsabili.

Figura 7 - Organigramma Dipartimento Prevenzione



L'obiettivo principale per l'organizzazione dipartimentale è stato quello di avviare una revisione sistematica delle pratiche di prevenzione, condividendole tra i servizi del Dipartimento di Prevenzione, le Istituzioni, le forze sociali e i cittadini al fine di governare e, ove possibile, prevenire i problemi di sanità pubblica del territorio aziendale, con il costante miglioramento della qualità del servizio, e soprattutto della qualità di vita dei cittadini.

Secondo il nuovo Atto Aziendale, il Dipartimento di Prevenzione, in adesione ai contenuti dell'articolo 7-quater del D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato in:

Unità Operative Complesse (U.O.C.):

- Servizio di Medicina Legale;
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Servizio veterinario di sanità animale;
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Servizio veterinario di igiene urbana animale;

Unità Operative Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.):

- Servizio di Epidemiologia, prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili, Screening e Promozione della Salute;
- Attività Motoria;
- Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione.

Si riportano di seguito i dati delle principali attività svolte sul territorio delle UU.OO Dipartimentali del Dipartimento di Prevenzione.

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Tabella 26 –SISP

		2019	2018	2017
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	496.823	463.825	430.979
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	1.431	1.695	1.826
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	892	1.632	1.727
	n. campionamenti	979	801	691
	n. pareri edilizi	507	763	1.178

SCREENING

Nell'ambito dipartimentale, il Programma di Screening gestisce le attività connesse agli screening mammografico, coloretale e cervicale. In particolare pianifica e garantisce tutte le attività necessarie per l'accesso della popolazione target ai programmi di prevenzione secondo le indicazioni stabilite dalla Regione del Veneto ed organizza gli eventuali accertamenti diagnostici di approfondimento e i successivi richiami in follow up.

Tabella 27 –Attività di Screening

SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	58.720
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 60\%$)	64,1%
	n. inviti (esclusi inesitati)	67.394
	Tasso di adesione grezzo	55,9%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	77.925
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	54%
	n. inviti (esclusi inesitati)	66.467
	Tasso di adesione grezzo	40,6%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	114.159
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	55%
	n. inviti (esclusi inesitati)	98.683
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	64%

CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE (PFAS)

Il Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) approvato con la DGR 2133 del 23/12/2016 si pone come obiettivo l'identificazione di malattie cronico degenerative dovute all'esposizione ai PFAS ed agli scorretti stili di vita, attraverso la presa in carico sanitaria della popolazione esposta.

I comuni interessati, nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera, sono: Albaredo D'Adige, Arcole, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Legnago, Minerbe, Terrazzo. Tutti i

cittadini residenti nei comuni citati, di età compresa fra 14 e 65 anni (ovvero nati dall'1/1/1951 al 31/12/2002), vengono invitati, secondo un ordine di età anagrafica decrescente, a partecipare al programma.

Il protocollo di sorveglianza prevede la misurazione della pressione arteriosa, la rilevazione del peso e dell'altezza con un prelievo di sangue e di urine per valutare lo stato di salute del fegato, della funzionalità renale, della tiroide ed un'eventuale alterazione del metabolismo glucidico e dell'assetto lipidico. Inoltre, viene valutato il livello sierico di dodici sostanze PFAS e somministrato un questionario per individuare abitudini di vita non salutari e fornite informazioni e consigli su come proteggere la propria salute.

Nel veronese è stato avviato lo screening PFAS I livello: il 2 maggio 2017 nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni del Distretto 3, e il 9 ottobre 2017 nella sede di San Bonifacio per quelli del Distretto 2.

Dal 1 Giugno 2018 è stata attivata una segreteria unica PFAS per l'AULSS 9 Scaligera per la gestione degli inviti e del Call Center.

Dal 16 luglio 2018 è stato avviato a Legnago l'ambulatorio di valutazione del rischio cardiologico (II livello); dal 23 maggio 2019 è stato avviato l'ambulatorio per la valutazione del rischio endocrino- metabolico; nei mesi di Novembre e Dicembre 2018 è stato richiamato il campione di popolazione "agricoltori/allevatori per il bio-monitoraggio di controllo al tempo T1.

Il 10 Dicembre 2018 è stato attivato l'ambulatorio screening di I livello della popolazione pediatrica (iniziano dalle coorti di nascite 2008-2009- e nel 20019 con le coorti 2003, 2004,2010)

Si riportano di seguito le tabelle riguardanti l'attività relativa al primo livello del bio monitoraggio PFAS e al II livello

Tabella 28 - Bio monitoraggio PFAS I livello

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	7.298	4.616	63,25%	7.693	4.556	59,22%
San Bonifacio	6.687	4.211	62,97%	8.535	5.196	60,88%
totali	13.985	8.827	63,1%	16.498	9.752	59,11%

Tabella 29 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	975	590	60,51%	369	264	71,54%
totali	369	264	71,54	369	264	71,54

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

Tabella 30 - Attività SPISAL

		2019	2018
VIGILANZA	Sopralluoghi*	2.114	1.861
	Aziende oggetto di intervento **	1.812	1.866
	Indagini per infortuni sul lavoro	216	212
	Indagini per malattie professionali	322	418
	Verbali redatti con contravvenzioni	584	512
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	36	46
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.630	1.615
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	336	585
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	107	110
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	55	27
	Produzione e/o diffusione di materiali***	10	10

* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (289 nel 2019)
 ** nel 2019 93 aziende non sono state oggetto di sopralluogo ma la verifica è avvenuta con valutazione documentale, come da indicazioni della Regione Veneto
 *** presenti sul sito web <https://spisal.aulss9.veneto.it>

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Tabella 31 - SIAN

		2019	2018
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri valutazioni tecniche	7575*	8.836
	Pareri su Acque	1.495	2.984
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	2.616	2.949
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private	1.495	1.492
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	384	400
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	1.495	2.984
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	546	432
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	140	118
	Registrazioni, Riconoscimenti	5.886	6.850
	Allerte gestite	172	135

*= 384 referti campioni alimenti PRIC, 5886 procedimenti SUAP, 50 micologia, 194 casi tossinfezioni, 546 menù, 140 interventi ed. salute, 25 okkio, circa 350 pareri (mail, telefonici, scritti)

SERVIZI VETERINARI
Tabella 32 - Servizio Veterinario

		2019	2018
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	6.970	6.930
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	6.035	5.989
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina	1.863	1.904
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie	14.821	14.723
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina	1.485	1.312
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.450	6.325
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	71	67
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.536	1.826
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	595	544
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.555	1.543
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	222	100
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	36	20
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	10.345	15.653
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsi e aggressioni	1.070	1.239
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	57	37
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	43	51
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	120.910.236	116.876.462
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	1.158.919	1.148.141
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	552	581
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	45	220
	Certificazioni export	5.128	3.972

*UOC Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche è stata attivata con nuovo Atto Aziendale e le attività della suddetta UOC sono state scorporate dall'esistente Servizio Veterinario area A/C al quale erano riconducibili tutte le attività.

** UOC Servizio Veterinario Igiene Urbana Ambientale è stata attivata da marzo 2018 a seguito nuovo Atto Aziendale

2.3.8. Il personale dipendente

Con DDG 878 DEL 31/12/2018 l'Azienda ha approvato, in via provvisoria, il piano triennale del fabbisogno di personale per gli anni 2019-2020-2021, di cui agli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs. 165/2001 aventi ad oggetto rispettivamente "Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale" e "Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale"; e in ordine alle disposizioni regionali di cui alla DGRV 677/2018 e alle relative indicazioni operative trasmesse con nota 198914 del 29/05/2018 e con nota 510986 del 14/12/2018.

Tabella 33 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2108 e 31/12/2019 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato	Dati al 31 dicembre 2018	Dati al 31 dicembre 2019
Dirigenza medica	870	833
Dirigenza NON medica	99	90
Dirigenza professionale	6	5
Dirigenza tecnica	8	5
Dirigenza amministrativa	20	18
Comparto ruolo sanitario	2.787	2.814
Comparto ruolo tecnico	1.069	1.079
Comparto ruolo amministrativo	654	616
Totale personale dipendente	5.513	5.466

2.3.9. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento

Si rappresentano di seguito i dati sintetici del Conto Economico complessivo all'Az. Ulss 9 Scaligera relativi sia all'area Sanitaria che all'area Sociale.

Tabella 34 - Conto Economico Consuntivo 2019

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.757.532.303,27	41.427.047,66	1.798.959.350,93
B	Costi della produzione	1.742.821.457,16	41.645.543,12	1.784.467.000,28
C	Proventi e oneri finanziari	-369.434,23	0,00	-369.434,23
E	Proventi e oneri straordinari	5.196.386,95	776.995,17	5.973.382,12
Y	Imposte e tasse	19.499.487,65	558.499,71	20.057.987,36
	TOTALE	38.311,18	0,00	38.311,18

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, per il terzo anno consecutivo ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato d'esercizio di sostanziale pareggio, e precisamente con un risultato positivo pari ad € 38.311,18 esprimendo la propria capacità di coprire, con le risorse a disposizione, tutti i costi di produzione comprese le imposte e tasse.

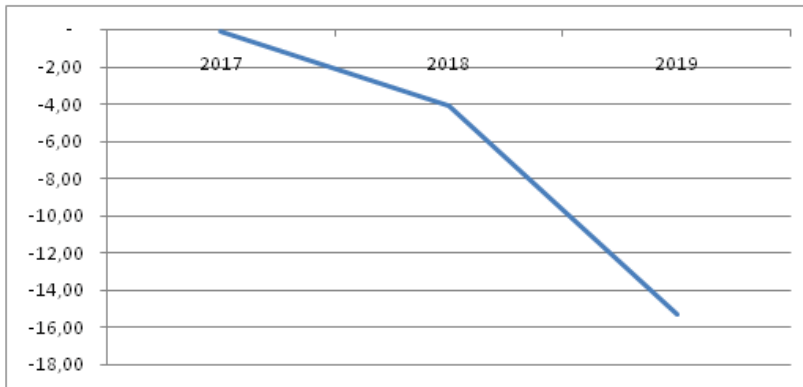
Tale risultato è stato determinato interamente dalla gestione sanitaria in quanto l'area Sociale è risultata in perfetto equilibrio.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura rilevabile dalla procedura contabile e la data di emissione del mandato, rapportata alla somma degli importi pagati nel trimestre di riferimento (così come previsto dall'art. 9, DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nelle circolari RGS n. 3 e 22 del 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Tabella 35 - Indice di tempestività dei pagamenti -2019

	$\frac{\sum [(data\ scadenza - data\ pagamento) \times importo\ dovuto]}{\sum\ importi\ pagati\ nel\ periodo\ di\ riferimento}$		
indicatore primo trimestre	-6,81	=	-1.439.187.879,84 / 211.398.190,22
indicatore secondo trimestre	-12,86	=	-2.907.826.975,72 / 226.108.034,87
indicatore terzo trimestre	-15,55	=	-3.755.695.342,54 / 241.589.579,20
indicatore quarto trimestre	-24,97	=	-5.940.157.129,17 / 237.845.869,78
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO 2019	-15,31	=	-14.042.867.327,27 / 916.941.674,07

L'indicatore relativo all'esercizio 2019 è pari a -15,31gg ed è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri e in ulteriore netta riduzione rispetto al biennio 2017-2018.



Va tuttavia rilevato che per alcune fattispecie di pagamenti l'azienda si è trovata ancora in difficoltà nel garantire la tempistica dei pagamenti ma che nel 4 trimestre è stato dato un forte impulso alla digitalizzazione del ciclo passivo attraverso l'implementazione della firma digitale di liquidazione e la scansione delle bolle di consegna. E' migliorata anche la rilevazione a sistema contabile delle cause di sospensione termini. Per alcuni motivi di sospensione l'interruzione dei termini non è ancora sistematicamente tracciata (es. Durc irregolari, pignoramento ecc.).

2.4. La normativa di riferimento

Disposizioni inerenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

- **Delibera del 31 gennaio 2020** del Consiglio dei Ministri avente per oggetto "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"
- **DGR n. 344 del 17/03/2020** "Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica"
- **Nota del direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 165319 del 23/04/2020** ad oggetto: "Rivalutazione delle priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese a causa dell'emergenza sanitaria a seguito della pandemia da COVID-19"
- **DGR n. 646 del 22 maggio 2020** "Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali"
- **DGR n. 567 del 05/05/2020** "Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria"
- **DGR n. 552 del 05/05/2020** "Approvazione Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici"
- **DGR n. 568 del 05/05/2020** "Attivazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza: Telemedicina"
- **DGR n. 595 del 12/05/2020** "Emergenza COVID-19. Disposizioni attuative dell'art.8 del DPCM 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle Strutture semiresidenziali per disabili"
- **Deliberazione del Direttore Generale n.446 del 29/05/2020** "Approvazione piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica azienda ULSS 9 Scaligera"
- **DGR n. 715 del 04/06/2020** "verbale di confronto tra l'amministrazione regionale e le organizzazioni sindacali della dirigenza dell'area sanità per l'individuazione e la destinazione di specifiche risorse finalizzate a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti impegnati nell'emergenza Covid-19 negli Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale"
- **DGR n. 782 del 16/06/2020** "Decreto-Legge 19 maggio 2020, n.34 "misure urgenti, in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica COVID-19. Attuazione delle misure in materia sanitaria"
- **DGR n. 1103 del 06/08 2020** "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".
- **DGR n. 1104 del 06/08 2020** "Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020."
- **DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104** "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"
- **Nota del direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 336292 del 27/08/2020** ad oggetto: "Art 29, comma 9, D.L. 104/2020: Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa"

Si elencano di seguito, dalle più alle meno recenti le principali disposizioni nazionali, regionali ed aziendali che delineano il quadro normativo di riferimento.

Ambito programmazione

- **DDG 698 del 03/09/2020** "Preso d'atto della DGRV n.1107/2020 relativa alla modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle aziende ULSS – DGRV n. 614/20 – deliberazione n. 402/2020"
- **DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020** "Modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020."
- **DGRV n. 864 del 30/06/2020** "DPCM \12 gennaio 2017: ridefinizione di percorsi prescrittivi e autorizzativi per l'erogazione di trattamenti indispensabili e insostituibili riconducibili ai livelli essenziali di assistenza"
- **DGRV n. 1494 del 15/10/2019** "Azioni regionali conseguenti alla relazione finale trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità avente ad oggetto "Valutazione dell'esposizione alimentare e caratterizzazione del rischio - Contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche in Veneto"
- **DGRV n. 1437 del 01/10/2019** "Approvazione posti letto strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle Aziende Ulss. DGR 1673 del 12 novembre 2018."

- **DGRV n. 476 del 23/04/2019** “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”
- **DGRV n.614 del 14/3/2019** “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSSS, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedale Universitaria integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Art. 7, comma 1, e punto 3.1, paragrafo “hub and spoke”, dell’allegato della L.R. 48/2018.”
- **DM del 12 marzo 2019** “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”
- **DGRV n. 248 del 8/03/2019** “Determinazioni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2019.”
- **L.R. n. 48 del 19/12/2018** “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”
- **DGRV n. 1673 del 12/11/2018** “Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018.”
- **DGRV n. 1231 del 14/8/2018** “Approvazione del nuovo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, comma 3 della LR n. 22 del 2002 e dell'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992.”
- **DGRV n. 353 del 21/03/2018** “Modifica delle schede di dotazione ospedaliera degli Ospedali di Bussolengo, Villafranca e isola della Scala dell’Azienda ULSS 9 Scaligera. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013. Deliberazione n.121/CR del 14 dicembre 2017”
- **DDG n. 58 del 31/1/2018** “Approvazione Atto Aziendale AULSS 9 Scaligera - DGRV n.1306 del 16 agosto 2017”
- **DGRV n. 1978 del 6/12/2017** “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Disposizioni applicative in ordine all'assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali (art. 33).”
- **DGR n. 1364 del 22/8/2017** “Parziale modifica della DGR n. 851 del 13.06.2017 "Approvazione Il livello del Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche e del Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS”
- **DGRV n. 1075 del 13/7/2017** “Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS.”
- **DGRV n. 851 del 13/6/2017** “Approvazione Il livello del "Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche" e del "Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS”;
- **DGRV n. 433 del 06 aprile 2017** “Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016.”
- **DPCM 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”
- **DGRV n. 2174 del 23/12/2016** “Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19”;
- **DGRV n. 2133 del 23/12/2016** “Approvazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche" e del "Piano di campionamento per il monitoraggio degli alimenti in relazione alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) in alcuni ambiti della Regione del Veneto”;
- **Capo VII – Disposizioni in materia di sanità** – Disegno di legge relativo a “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017” (deliberazione della Giunta Regionale n.23/DDL del 26 ottobre 2016)
- **Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016** “Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero” – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”
- **DGRV n. 1888 del 23/12/2015** “Adozione del documento di indirizzo per le Unità Operative di Pronto Soccorso per il triage di accesso ed il triage infermieristico avanzato”;
- **DGRV n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;
- **DGRV n. 1914 del 23/12/2015** “Istituzione della Rete Reumatologica integrata ospedale-territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 78/CR del 28 settembre 2015”;
- **DGRV n. 15 del 09/12/2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale”;

- **DGRV n. 1527 del 03/11/2015** “Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto ‘Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera’”;
- **DGRV n. 749 del 14/05/2015 e s.m.i.** “Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014- 2018”;
- Patto per la Salute 2014-2016 tra Stato-Regioni (Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014);
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013** “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. P.S.S.R. 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013”;
- **DGRV n. 1338 del 30/07/2013** “Revisioni delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali (cd. extra-LEA) in ambito socio-sanitario. Istituzione dell’Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 e DGR 37/CR del 3 maggio 2013).”

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **DGRV 2027 del 30/12/2019** “Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per l’assistenza socio-sanitaria residenziale alle persone con disturbi mentali. Anno 2019”
- **DGRV n. 1759 del 29/11/2019** “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019.”
- **L.R. n.42 del 18/10/2019** “Seconda variazione generale al bilancio di previsione 2019-2021 della Regione del Veneto.” Nel Comma 4, art.1 della che prevede l’abrogazione dell’art.19 della legge regionale 14 dicembre 2018, n.43 con effetto dall’inizio dell’esercizio finanziario 2020. Ciò comporta l’applicazione dei Lea nazionali in materia di salute mentale nella percentuale di 60% a carico del bilancio sociale e del 40% a carico del bilancio sanitario
- **DM 24 maggio 2019** Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.
- **DGR n. 333 del 26/3/2019** “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’anno 2019 e 2020. DGR n.1/CR del 4 gennaio 2019”
- **DDG n. 135 del 14/3/2019** “Approvazione piano triennale 2019-2021 dei fabbisogni di personale (PTFP) Azienda ULSS 9 Scaligera - Definitivo”
- **DGR n. 246 del 8/3/2019** “Approvazione del bilancio preventivo economico consolidato del SSR e dei bilanci preventivi economici annuali degli Enti del SSR relativi all’esercizio 2019. Art. 32 D.lgs. 118/2011 e s.m.i.”
- **Legge 145 del 30/12/2018** “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021” art.1 commi 849-866
- **DGRV n. 1882 del 23/12/2015** “Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l’utilizzo nell’anno 2016 dell’istituto dell’acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l’8.06.2000”;
- **DGRV n. 1907 del 23/12/2015** “Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni”;
- **DGRV n. 1169 del 08/09/2015** “D.L. n. 78/2015 (c.d. spending review) convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative”;
- **DGRV n. 183 del 01/07/2015** “Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Recepimento delle raccomandazioni/prescrizioni al Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC).
- **D.lgs. n. 118 del 23/06/2011** che al titolo II detta disposizioni sui “*principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*” introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo;

Limiti di costo ed altre disposizioni relative ai costi

- **DDR Area Sanità e Sociale n. 60 del 14.08.2020** “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre anno 2020”;
- **DDR Area Sanità e Sociale 109 del 15.10.2019** per la determinazione dei limiti di costo del personale
- **DDR 43/2019** che specifica il tetto di spesa per i Medici SAI

Programmazione Privati Accreditati

- **DGR 2258/2018** “Assegnazione Budget per l’attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni.”
- **DGR n. 2166 del 29/12/2017:** “Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l’assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;

- **DGR 2212/2016:** “Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossi/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017”;
- **DGR 597/2017** “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D. Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3”;
- **DGR n. 740 del 14/5/ 2015** “Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015).

Ambito Performance e Anticorruzione

- **DGRV n. 140 del 16/02/2016** “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. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”.
- **Delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- **Delibera ANAC n. 148 del 3/12/2014** “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- **Delibere CIVIT/ANAC n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013** che contengono linee guida per le Regioni e gli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in materia di struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **DGRV n. 2205 del 06/11/2012** “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”;
- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali – Scuola Superiore sant’Anna di Pisa (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>);
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS (<https://pne.agenas.it/>);
- Adjust Clinical Group (<https://www.ser-veneto.it/it/aree-tematiche/case-mix-territoriale-e-multimorbilit/case-mix-territoriale-e-multimorbilit>);

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE

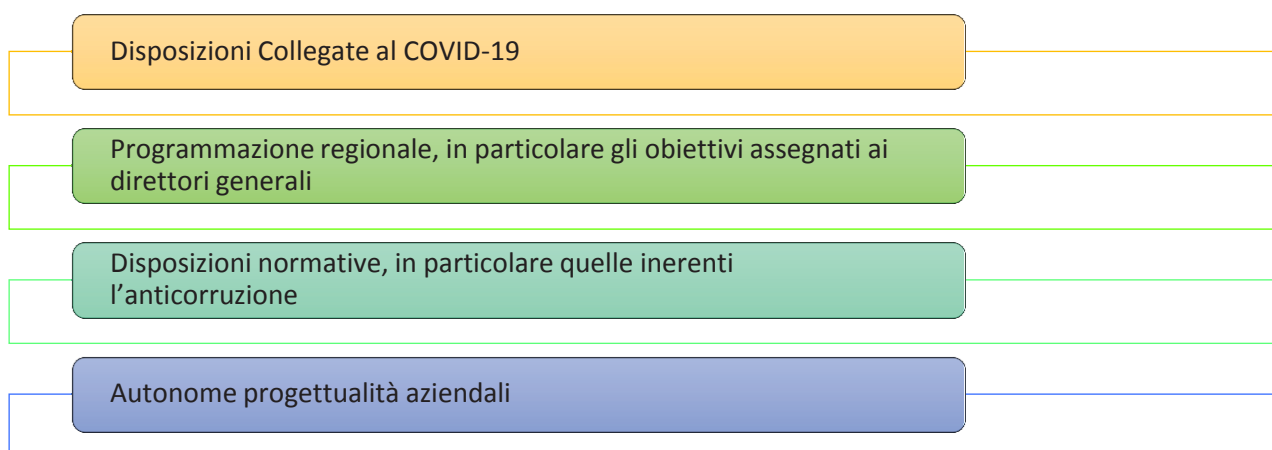
L’Azienda opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce le prescrizioni e le indicazioni provenienti da più fonti, gli stessi ambiti strategici sono in parte definiti da altri livelli di governo, in primo luogo dalla Regione.

L’unitarietà della programmazione aziendale viene garantita dall’integrazione di questi stimoli in un quadro logico che riconduce ciascun obiettivo a linee programmatiche proprie, fornendo una cerniera tra tutti gli strumenti del ciclo della performance, primo tra tutti il budget annuale, e garantendo nel tempo un elemento di continuità nella gestione.

Tuttavia, corre obbligo precisare che, come specificato in introduzione, la programmazione aziendale deve essere rivista alla luce dell’emergenza COVID-19.

Superata la Fase 1 (riorientamento e potenziamento dei servizi per il paziente) attualmente opera in un contesto che si caratterizza per la persistenza del virus COVID -19 e che viene definita come Fase 2 A- transizione iniziale. Questa fase prevede che siano mantenuti i seguenti criteri: capacità di monitoraggio epidemiologico, stabilità di trasmissione, servizi sanitari non sovraccarichi, attività di readiness, abilità di testare tempestivamente tutti i casi sospetti, possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena (allegato 10 DPCM 11 marzo 2020).

Il sistema degli obiettivi aggiornato deriva dall’integrazione di:



Gli specifici obiettivi, indipendentemente dalla provenienza, sono riportati all’interno delle linee programmatiche aziendali descritte nel Capitolo “Le linee programmatiche”.

Gli obiettivi sono inoltre dettagliati in base agli indicatori di misurazione e le soglie di soddisfazione richieste nel Documento delle Direttive 2020”, con l’indicazione della Direzione Strategica di riferimento e della Unità operativa “Capofila”.

3.1. Misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19

In relazione all'emergenza in atto, come indicato dall'OMS e dall'Unità di crisi istituita con Decreto del Presidente della Regione Veneto n.23 del 21/03/2020, ha avuto luogo la rimodulazione dell'offerta ospedaliera con l'adozione di un "Piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica". Per far fronte ai bisogni emergenti è stata prevista l'individuazione di ospedali interamente dedicati ai pazienti COVID-19, il potenziamento con posti letto aggiuntivi di area intensiva e semintensiva respiratoria, la ristrutturazione dei pronti soccorso e interventi che mirano a implementare la rete di emergenza territoriale.

La DGRV 782 del 16/6/2020 recepisce a livello regionale le misure in materia sanitaria connesse all'emergenza COVID-19 previste dal Decreto Legge n. 34/2020. Questa fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale e di ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata si caratterizza per:

- il potenziamento della sorveglianza attiva e degli screening di popolazione
- il rafforzamento dei servizi di prevenzione per individuare, circoscrivere e gestire eventuali recrudescenze
- il potenziamento delle strutture sanitarie di assistenza operanti sul territorio per la cura dei cittadini (minori o adulti, portatori di una o più patologie, persone/anziani non autosufficienti, portatori di disabilità psichica ...)
- riorganizzazione della rete ospedaliera con riferimento ai posti letto delle discipline interessate dalla patologia COVID-19
- riapertura delle attività sanitarie programmate di degenza e dell'attività ambulatoriale secondo le linee di indirizzo regionali
- recupero graduale delle prestazioni pregresse che sono state sospese in quanto non prioritarizzate come urgenti o di fascia B

Nell'attuale scenario epidemiologico in continua evoluzione, che evidenzia un aumento della circolazione di SARS-CoV-2 in specifici contesti, e alla luce del Decreto-legge n. 83 del 30/07/2020, con il quale è stato prorogato lo stato di emergenza fino al 15/10/2020, la Regione Veneto ha adottato con DGRV 1103 del 06/08/2020 il documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020" con la finalità di individuare misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria a causa della diffusione del virus nei prossimi mesi, anche in considerazione della situazione a livello internazionale e della possibile insorgenza di nuovi focolai nel contesto del territorio nazionale.

3.2. Obiettivi da programmazione regionale

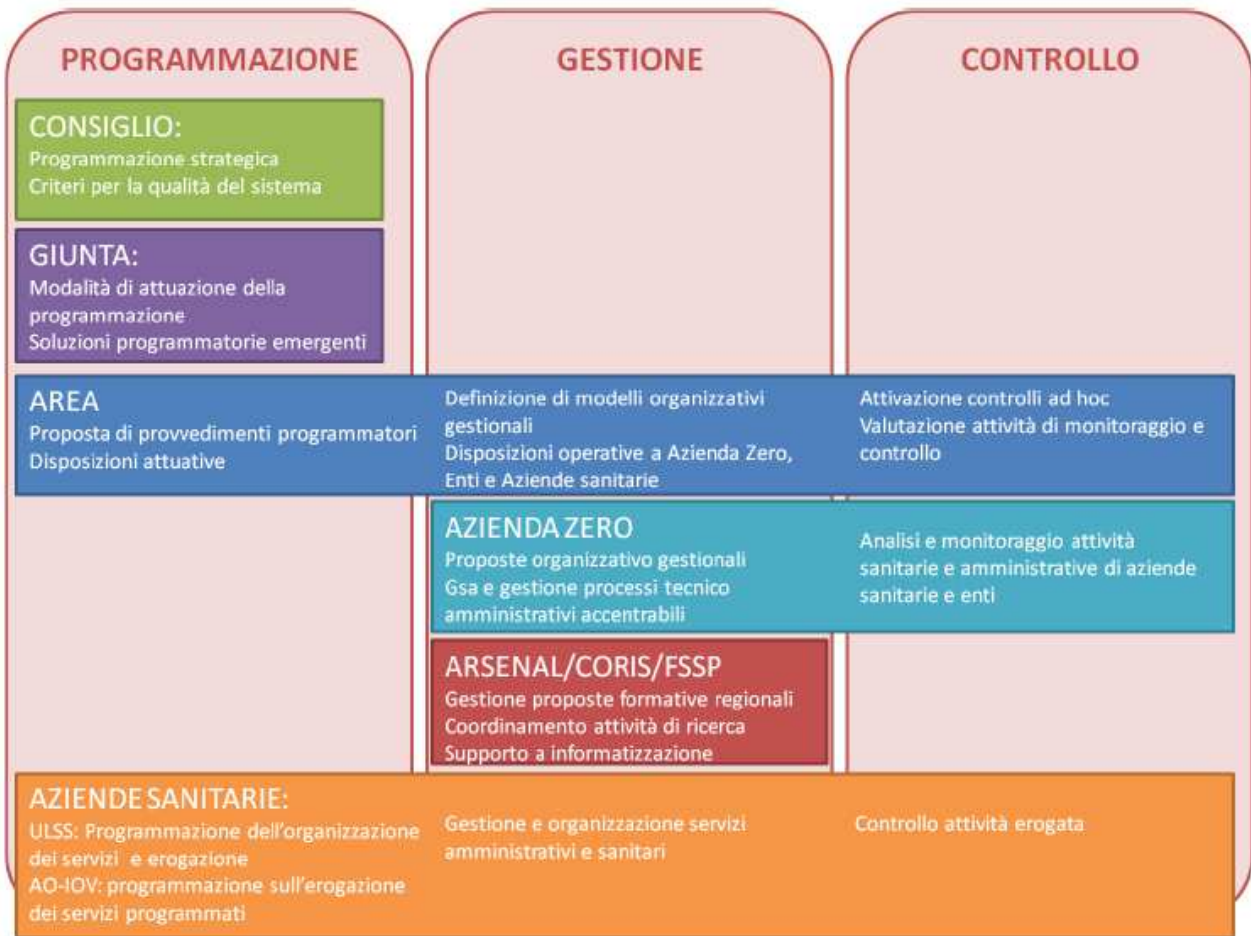
Il Piano Socio Sanitario 2019-2023 dedica un capitolo al sistema di valutazione delle performance ed agli obiettivi assegnati ai Direttori generali. Nel Piano si possono identificare le seguenti direttrici di sviluppo del sistema di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali:

- l'apertura ancora più significativa, del sistema di assegnazione degli obiettivi e di valutazione della performance agli stimoli esterni, nazionali, internazionali e dei cittadini;

- la maggior personalizzazione degli obiettivi integrati tra le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, lo IOV, le ULSS con i suoi ospedali, anche utilizzando modelli organizzativi dipartimentali, in modo da attuare una integrazione effettiva tra i servizi territoriali con quelli ospedalieri, tenendo conto del dato di partenza, degli standard nazionali ed internazionali e delle concrete soluzioni perseguibili dalle singole aziende;

- la gestione degli obiettivi con tempistiche adeguate ad una funzionale interazione con il Ciclo della performance aziendale."

Figura 8 - Ruoli che i diversi soggetti hanno nel ciclo della programmazione e controllo del SSR



3.2.1. Obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Regionale

La Regione Veneto, nel rendere operativi gli obiettivi strategici derivanti dal PSSR, ha assegnato annualmente ai Direttori Generali gli obiettivi con Deliberazione della Giunta Regionale. Poiché nel corso del 2020 non è ancora stata emanata apposita delibera di assegnazione degli obiettivi per l'anno in corso, l'ULSS provvede ad aggiornare il proprio Piano Performance e assumendo che vi sarà continuità nelle linee programmatiche regionali considera ancora vigenti gli obiettivi 2019.

La Giunta ha assegnato a ciascuna azienda del Servizio Sanitario Regionale obiettivi specifici. Per quanto attiene l'ULSS 9 Scaligera, gli obiettivi assegnati sono contenuti nell'Allegato I della DGR 248/2019 e sono:

PREVENZIONE

- A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
 - P.A.1 Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni
- C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
 - P.C.1 Prevenzione infortuni sul lavoro
- E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
 - P.E.1 Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci
- F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening
 - P.F.1 Rispetto degli standard di copertura per screening
 - P.F.2 Promozione di stili di vita sani

ASSISTENZA DISTRETTUALE

- A Assistenza sanitaria di base
 - D.A.1 Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie
 - D.A.2 Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018
 - D.A.3 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata
- B Emergenza sanitaria territoriale
 - D.B.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento
- C Assistenza farmaceutica
 - D.C.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata
- D Assistenza Integrativa
 - D.D.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa
- E Assistenza specialistica ambulatoriale
 - D.E.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
 - D.E.2 Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN
- F Assistenza Protesica
 - D.F.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica
- H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale
 - D.H.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI
 - D.H.2 Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017
 - D.H.3 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative
 - D.H.4 Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico
- I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale
 - D.I.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - hospice
- T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio
 - D.T.1 Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili
 - D.T.2 Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali

ASSISTENZA OSPEDALIERA

- A Pronto soccorso
 - O.A.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di permanenza in PS (DGR 1513/2014)
- T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali
 - O.T.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari
 - O.T.2 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici
 - O.T.3 Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE
 - O.T.6 Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera
 - O.T.7 Miglioramento dell'appropriatezza
 - O.T.8 Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi
 - O.T.9 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza

PROCESSI DI SUPPORTO

- A Programmazione delle risorse
 - S.A.1 Rispetto della programmazione regionale sulle risorse
 - S.A.2 Efficienza finanziaria
 - S.A.3 Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)
 - S.A.4 Internal audit

- B Informatizzazione
 - S.B.1 Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
 - S.B.2 Attività propedeutiche ad avvio SIO
 - S.B.5 Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito
- C Percorso autorizzativo CRITE
 - S.C.1 Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera
 - S.C.3 Rispetto delle tempistiche per le assunzioni autorizzate
- D Centralizzazione dei processi di supporto
 - S.D.3 Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi
- E Trasparenza e anticorruzione
 - S.E.1 Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza
- F Rispetto delle direttive regionali
 - S.F.1 Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019
 - S.F.2 Soddisfazione delle richieste provenienti dalla “Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza” (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)

Peraltro già nel 2019 alcuni di questi obiettivi erano di “mantenimento” e quindi se raggiunti non davano seguito a valorizzazioni particolari, ma in caso contrario prevedevano delle penalizzazioni.

Inoltre si sottolinea che:

- il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario sono pre-requisito per il calcolo e la valorizzazione degli specifici indicatori di riferimento,
- il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato è considerato un pre-requisito all'accesso al sistema premiante.
- la DGR 248/2019 prende atto che l'art. 1, c. 865, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, dispone che “per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento”.

3.2.2. Obiettivi assegnati dal Consiglio Regionale

Agli obiettivi regionali deliberati dalla Giunta, si devono aggiungere le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale in quanto coinvolto nella valutazione del Direttore Generale ai sensi della L.R. 19/2016.

In particolare con comunicazione prot. n. 207398 del 27 dicembre 2019 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale è stato reso noto che la V Commissione Consigliare, con riferimento all'anno 2019, intende valutare i seguenti aspetti:

- A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016
- B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016
- C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016
- E. Interventi tesi all'umanizzazione nel rapporto con pazienti e famigliari da parte del personale medico e sanitario
- F. Tempestività nel dare risposta alle richieste della competente commissione consigliere

Tali indirizzi sono sostanzialmente immutati dal 2017, e pertanto consentono di ritenere confermata nel prossimo triennio la programmazione.

3.3. Correlazione con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – Triennio 2020-2022

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) afferma che *“ l'efficacia del P.T.P.C.T. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'azienda”*. Pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione adottati a livello aziendale. Precisa, inoltre, che è importante stabilire opportuni collegamenti con il Ciclo della Performance e che tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i documenti di piano aziendali. In particolare è dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150 del 2009) e più in generale tra il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150 del 2009).

Sia la determina A.N.AC. n. 12/2015 di aggiornamento al P.N.A. che il P.N.A. 2016, di cui alla delibera ANAC n. 831/2016, precisano che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. La citata determina precisa ancora che particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra P.T.P.C.T. e Piano della Performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Pertanto, l'Azienda annualmente individua azioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire quali obiettivi nel Piano della Performance, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che la performance individuale. Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità si darà conto nella Relazione della Performance che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza effettua un'analisi per individuare le cause che hanno determinato gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, e individua, anche su proposta dei responsabili dei Servizi, azioni correttive da inserire nel P.T.P.C.T.

Gli obiettivi aziendali per l'anno 2020 sono i seguenti:

1) Anticorruzione:

Prosegue lo studio dei processi avviato nel 2018. Infatti l'Azienda ha ritenuto rilevante pianificare obiettivi di sviluppo legati all'analisi dei rischi. Tali attività fanno parte delle azioni formative ma di fatto garantiscono la consulenza e assistenza continuativa ex ante finalizzata alla definizione di presidi idonei a garantire la prevenzione dei rischi di non

conformità prestata ai soggetti rilevanti ai fini dell'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari relative allo svolgimento dei servizi.

Tale sistema tiene in adeguata considerazione i modelli di riferimento e le best practices esistenti in ambito nazionale e internazionale, impone ai Responsabili delle Strutture Complesse il controllo di primo livello. Si chiede infatti attraverso lo studio dei processi, sotto l'aspetto dell'identificazione e analisi dei rischi, di individuare in maniera congrua i possibili rischi di corruzione e di collegarli puntualmente ai processi organizzativi. Con l'aiuto dell'Internal Audit viene poi completato lo studio sotto l'aspetto della valutazione e ponderazione dei rischi per adottare le opportune tecniche di stima del livello di esposizione al rischio di corruzione dei diversi processi organizzativi permettendo, così, di graduare le priorità di intervento. In considerazione del fatto che gran parte dell'attività è stata fatta nel 2019, nell'anno 2020 è implementato un controllo di terzo livello declinato come verifica delle procedure: stesura e aggiornamento, diffusione e attuazione.

Nel primo semestre 2020 sono stati previsti corsi di formazione per lo studio dei rischi relativi ad alcuni processi considerati rilevanti, come previsto dal P.T.P.C.T., che hanno avuto luogo in modalità a distanza anche durante il periodo di emergenza Covid.

2) Trasparenza:

In coerenza con il Piano, l'obiettivo di base per la trasparenza è l'inserimento e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

3.4. Le altre progettualità aziendali

Assunti gli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e dalle disposizioni normative, rimane uno spazio di autonoma elaborazione aziendale per definire obiettivi e progetti per creare o per cogliere opportunità di miglioramento, sia in termini di qualità ed efficacia che di efficienza.

In questa prospettiva emergono gli obiettivi relativi a:

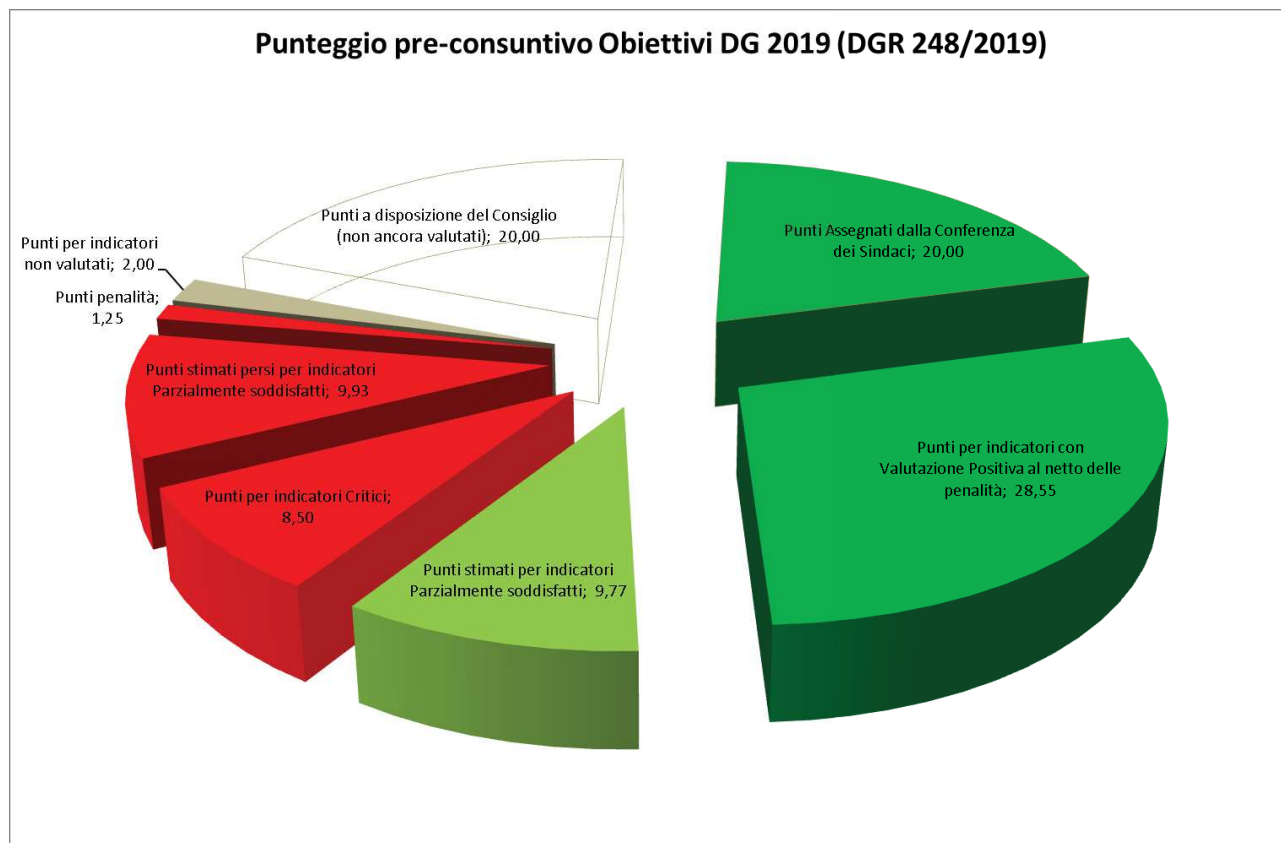
- Soddisfazione dell'utenza: cui l'Azienda intende dedicare specifici investimenti con l'effettuazione di indagini di soddisfazione ed il monitoraggio sistematico dei reclami;
- Clima organizzativo: che l'azienda nel 2019 ha analizzato nuovamente (dopo l'esperienza del 2017) tramite l'indagine promossa dal Network Sant'Anna, in modo da monitorare la dinamica del benessere del personale che proviene da un biennio di riorganizzazione aziendale molto intensa;
- Accreditamento all'eccellenza e qualità dei processi: argomento già sviluppato nelle ex ULSS oggi incorporate, richiede un continuo investimento per non perdere le certificazioni già ottenute e per misurarsi con standard sempre in aumento.

Infine il quadro della programmazione si chiude con l'area socio-sanitaria e sociale, le cui dimensioni sono inserite nel Piano di Zona, da cui derivano le principali progettualità ed attività richieste dagli accordi tra ULSS e Comuni.

3.5. Performance 2019

La relazione sulla performance 2019 riporta gli ultimi dati disponibili ad oggi in merito al raggiungimento degli obiettivi ex DGR 248/2019.

Grafico 1 – Monitoraggio grado di raggiungimento pre-consuntivo obiettivi DG 2019 (DGR 248/2019)



Come riportato nella relazione alla performance 2019 (DDG 535 del 30/06/2020) gli obiettivi con valore soglia non raggiunti che pesano maggiormente sono quelli relativi ai tetti della spesa (farmaceutica, assistenza protesica, assistenza integrativa), ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici, il saldo di mobilità extraregionale ed i tassi di consumo di prestazioni specialistiche.

Soddisfa invece il generale miglioramento degli indicatori relativi alla prevenzione, nell’ambito dei quali spicca il raggiungimento dello standard della copertura vaccinale dei bambini e della percentuale di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello frutto, entrambi, di un pluriennale impegno.

Va evidenziato che la continuità nell’anno 2020 degli obiettivi 2019 sarà limitata alla luce dell’epidemia, motivo per cui non si approfondiscono oltre le analisi sulla performance storica, in quanto solo limitatamente rilevanti per la programmazione dell’anno in corso.

3.6. Le Aree Strategiche

Le linee programmatiche attraverso cui si integrano gli obiettivi strategici aziendali identificano 4 aree strategiche, ciascuna delle quali si suddivide a sua volta in macro-obiettivi all'interno dei quali trovano posto gli obiettivi specifici che l'azienda deve perseguire. A queste è stata affiancata un'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia Covid-19, con obiettivi specifici che si esauriranno con l'esaurirsi dell'emergenza sanitaria.

Tabella 36 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

Area Strategica COVID	Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid
Macro-obiettivo COVID.1	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione
Macro-obiettivo COVID.2	Potenziamento dell'assistenza territoriale
Macro-obiettivo COVID.3	Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co-circolazione di virus
Macro-obiettivo COVID.4	Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti
Macro-obiettivo COVID.5	Riorganizzazione della rete ospedaliera
Macro-obiettivo COVID.6	Assistenza Farmaceutica
Macro-obiettivo COVID.7	Sistema informativo COVID-19
Area Strategica 1	Erogazione dei LEA
Macro-obiettivo 1.1	Prevenzione
Macro-obiettivo 1.2	Assistenza Territoriale
Macro-obiettivo 1.3	Assistenza Ospedaliera
Macro-obiettivo 1.4	Prestazioni Specialistiche
Macro-obiettivo 1.5	Tempi di Attesa
Macro-obiettivo 1.6	Attività Sociosanitaria e Sociale
Macro-obiettivo 1.7	Aspetti relazionali con gli utenti
Macro-obiettivo 1.8	Gestione del Rischio Clinico
Area Strategica 2	Sostenibilità economico-finanziaria
Macro-obiettivo 2.1	Equilibrio Economico
Macro-obiettivo 2.2	Limiti di Costo
Macro-obiettivo 2.3	Gestione delle risorse finanziarie
Area Strategica 3	Informatizzazione e Flussi Informativi
Macro-obiettivo 3.1	Fascicolo Sanitario Elettronico
Macro-obiettivo 3.2	Qualità e Completezza dei Flussi Informativi
Area Strategica 4	Organizzazione Aziendale
Macro-obiettivo 4.1	Sviluppo dei sottosistemi aziendali
Macro-obiettivo 4.2	Organizzazione del Lavoro
Macro-obiettivo 4.3	Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici
Macro-obiettivo 4.4	Gestione Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza

Obiettivi con valutazione “Sospesa” per il 2020

Per permettere all’azienda di riprendere gradualmente l’attività aziendale, dopo l’emergenza COVID, si è scelto di semplificare e ridurre il numero degli obiettivi da perseguire nel corso del 2020, limitando inoltre al solo secondo semestre, la valutazione dei risultati.

In particolare viene “sospesa” la valutazione di alcuni obiettivi in quanto, pur mantenendo la loro validità ai fini del piano strategico triennale, risentono dell’impatto della pandemia sulle attività delle Unità Operative per l’anno 2020. Nel Box si riporta l’elenco degli obiettivi con i relativi indicatori per i quali si ritiene di sospendere l’assegnazione. Nei prossimi paragrafi si sono comunque mantenute le analisi relative a questi obiettivi qualora siano risultati critici negli anni passati.

BOX 1 – Obiettivi con VALUTAZIONE SOSPESA per l’anno 2020

Per l’Anno 2020 si è deciso di semplificare e ridurre gli obiettivi da assegnare alle UU.OO., pertanto non sono assegnati, e risultano “sospesi” alcuni obiettivi o singoli indicatori:

- Obiettivo 1.1.3: Prevenzione infortuni sul lavoro (DGR 248/2019 P.C.1.1): Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati
- Obiettivo 1.1.5: Promozione di stili di vita sani (DGR 248/2019 P.F.2.1) Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)
- Obiettivo 1.2.2: (DGR 248/2019 D.A.2.1/2): Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI e Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI Prestazioni Specialistiche: Risonanze magnetiche muscoloscheletriche per ultrasessantacinquenni
- Obiettivo 1.2.4: Erogazione dell'ADI (DGR 248/2019 D.H.1.4/5) % ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita e % dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione
- Obiettivo 1.2.5: Erogazione delle Cure Palliative (DGR 248/2019 D.H.3.2/3/5) % Malati oncologici deceduti in ospedale, Variazione del n. annuo di giornate e Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera
- Obiettivo 1.2.6: Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili (DGR 248/2019 D.T.1.1/2)
- Obiettivo 1.3.3: Miglioramento del Saldo di Mobilità (DGR 248/2019 O.T.6.1/6/7)
- Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa (DGR 248/2019 D.E.1.7) Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica
- Obiettivo 1.7.1: Costante aggiornamento del sito aziendale ed Obiettivo 1.7.2: Riduzione reclami pervenuti all'URP
- Obiettivo 1.7.3: Implementazione dell'Umanizzazione delle cure
- Obiettivo 1.8.1: Gestione del Rischio Clinico (DGR 248/2019 O.T.8.2/9.1) Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati, N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione , Formazione del personale N. schede di segnalazione pervenute al RM
- Obiettivo 2.1.3: Omogeneizzazione e condivisione della metodologia di redazione dei Bilanci Sociali
- Obiettivo 2.1.4: Organizzazione della funzione del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (DEC)
- Obiettivo 2.2.2/3: DGR 248/2019 O.T.1.5: % indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati, DGR 248/2019 S.F.1.1 Recupero di eventuali impegni Questionario LEA, Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare E7: Recupero farmaci e presidi medici
- Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr (DGR 248/2019 S.B.1.3/4) Operatori formati, Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo
- Obiettivo 4.1.3: Percorso Attuativo della Certificabilità

3.6.1. Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid

Macro-obiettivo COVID.1: Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione

L'emergenza COVID-19 ha fatto emergere la necessità di integrare l'attuale assetto organizzativo rafforzando i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS al fine di poter rispondere in maniera più pronta e strutturata a future emergenze prevedendo:

- L'aggiornamento della composizione del Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)
- Un Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR), per ogni singolo distretto socio sanitario, attivato dal Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per consentire una mobilitazione rapida, a moduli e organizzata per ambiti territoriali definiti in funzione della complessità dell'emergenza
- L'implementazione progressiva del Sistema informativo COVID-19 per soddisfare i bisogni informativi dell'unità di crisi regionale, della direzione strategica e degli operatori delle strutture sanitarie aziendali. Si tratta di
 - un sistema di biosorveglianza che permette di avere uno stato aggiornato in tempo reale dell'evoluzione dell'epidemia, mappare i soggetti contagiati e rilevare la presenza di cluster che richiedono elevata attenzione.
 - In particolare sono stati implementati progressivamente e devono essere ulteriormente completati i moduli software per la gestione dei casi confermati e dei casi in isolamento.
 - Mentre per la gestione degli screening per covid-19 l'applicazione (sviluppata a partire dal sistema per la gestione degli screening oncologici) serve per gestire, anche in mobilità, il processo di effettuazione del prelievo, identificazione dei campioni, integrato con tutti i laboratori analisi e di microbiologia del Veneto, sia per gli esami di microbiologia molecolare, che per esami di sierologia, anche rapidi.

Macro-obiettivo COVID.2: Potenziamento dell'assistenza territoriale

Esecuzione Sorveglianza Sanitaria

L'obiettivo citato in premessa dalla DGRV 782/2020 "è quello di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e sorveglianza della circolazione del virus, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario."

L'organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva viene effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale.

Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Le U.S.C.A. garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o sono dimessi dall'ospedale, per il monitoraggio delle condizioni cliniche, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio, nonché l'esecuzione dei tamponi naso-faringei, in stretta collaborazione con il SISP. Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A potranno fungere da supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità. Nell'ULSS 9 Scaligera sono state attivate 5 Unità Speciali di Continuità Assistenziale, due nel distretto 1, una nel distretto 2, una nel distretto 3 e una nel distretto 4, attive sette giorni su sette, dalle ore 9:00 alle ore 19:00. Per i pazienti in assistenza domiciliare che abbiano necessità di valutazione da parte dell'USCA, l'accesso viene effettuato con l'infermiere delle Cure Domiciliari del Distretto.

Ogni USCA fa riferimento ad un preciso numero di medici di medicina generale del territorio di riferimento.

L'U.S.C.A. afferisce all'UOC Cure primarie del Distretto di competenza, pertanto, ogni Distretto provvederà, per il tramite della UOC Cure primarie, a trasmettere alla Regione una relazione ed apposita rendicontazione trimestrale dell'attività di ciascuna U.S.C.A., comprensiva del numero di pazienti presi in carico e delle attività svolte.

Macro-obiettivo COVID.3: Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co-circolazione di virus influenzali e pneumococco con Sars-CoV-2

La DGR 1103/2020 predispone specifiche azioni in aggiornamento al Piano di Sanità Pubblica. In particolare l'Allegato A della DGR prevede i seguenti punti specifici:

2. Campagna vaccinale pneumococcica per RSA: a partire dai primi di Agosto 2020 è stata avviata una campagna vaccinale anti-pneumococcica, applicando la schedula sequenziale in accordo con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, rivolta ai soggetti fragili ospiti delle strutture residenziali per anziani.

7. Campagna vaccinale anti-influenzale, stagione 2020/2021: si prevede di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale e offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione. La vaccinazione antinfluenzale può essere offerta gratuitamente anche nella fascia d'età 60-64 anni. È fondamentale nella strategia di sanità pubblica la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari. Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale.

8. Campagna vaccinale pneumococcica ai nuovi 65enni e di recupero (PCV13): in collaborazione con i Medici di Medicina Generale sarà avviata una campagna vaccinale, in aggiunta alla chiamata attiva dei 65enni, di recupero estesa a tutti soggetti delle coorti di nascita già invitati ma non vaccinati (drop out) e ai soggetti nati dal 1943 al 1947. . Gli obiettivi di copertura, per i nuovi 65enni sono il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale mentre per gli ospiti delle strutture residenziali l'obiettivo è del 95%.

9. Nuove indicazioni per diagnosi differenziale COVID-19 e Influenza: identificare tutti i soggetti a cui riservare "prioritariamente" l'esecuzione di saggi diagnostici per la ricerca di SARS-CoV-2, stratificando sulla base di categorie a rischio di complicanze nonché in base al loro contesto sociale e lavorativo. L'insorgenza di sintomi in soggetti che risultano vaccinati contro l'influenza rappresenta un elemento di attenzione e di aumento della priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

Macro-obiettivo COVID.3: Attività di sorveglianza delle strutture residenziali per non autosufficienti

L'epidemia ha evidenziato da subito una maggior aggressività nei confronti delle persone anziane, motivo per cui la Regione Veneto ha predisposto con DGR n. 344 del 17/03/2020 lo screening degli ospiti e degli operatori dei Centri residenziali, in particolar modo per Anziani e Disabili.

L'attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali vengono articolate in tre livelli, secondo quanto previsto dalla DGRV 782 del 16.6.2020:

1° Livello – Sorveglianza ordinaria: previsto tra i requisiti organizzativi specifici prescritti per l'accreditamento, con la presenza di una figura direzionale con profilo sanitario, denominata "Direttore sanitario di Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti" che svolge ogni attività di indirizzo, gestione e vigilanza ritenuta necessaria.

2° Livello – Sorveglianza con epidemia in atto: si intende mantenere strategia organizzativa di cui alla nota prot. n. 141750 del 1 Aprile 2020, che ha previsto la costituzione di un team multidisciplinare costituito da personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali al fine di giungere alla definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per queste strutture che riguardi l'isolamento dei pazienti, la gestione dei DPI e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

3° Livello – Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia: per la gestione di situazioni di contagio all'interno dei Centri di Servizi aventi carattere di urgenza ed emergenza e non efficacemente affrontabili in autonomia dalle singole strutture, con le misure di contenimento e isolamento da esse già previste anche nel quadro delle precedenti indicazioni regionali. Tale Piano si pone a complemento del Piano di Sanità Pubblica specifico per i Centri di Servizi di cui alla nota regionale prot. n. 138002/2020.

Con delibera del Direttore Generale n° 251 del 2.04.2020 l'Azienda ULSS 9 Scaligera, allo scopo di promuovere principi e comportamenti finalizzati alla prevenzione dell'infezione da SARS-CoV2, ha adottato il Piano di Sanità Pubblica per le strutture residenziali per anziani. Ogni Centro Servizi ha un Coordinatore Medico nominato con Delibera DG 366/2020 e 608/2020 che monitora l'attuazione di quanto previsto nel Piano di Sanità Pubblica.

Il documento contiene l'insieme delle attività che l'Azienda ULSS 9 ha previsto, nella prima fase, per supportare le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, nella gestione dell'emergenza da COVID-19, tenuto conto che tali strutture accolgono soggetti che per caratteristiche demografiche e cliniche presentano un elevato rischio di malattia e complicanze, rispetto alla popolazione generale.

Per mettere in atto quanto sopra, l'Azienda ULSS 9 ha predisposto una serie di verifiche e sopralluoghi, effettuati dai medici coordinatori, in stretta collaborazione con il medico infettivologo, referente aziendale per l'implementazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19, vigilando sulla corretta gestione dei percorsi, sulle misure di isolamento degli ospiti e le modalità adottate per il corretto utilizzo dei DPI.

Tali interventi hanno rappresentato un fondamentale strumento di confronto con le direzioni degli Enti gestori dei Centri di Servizi e i medici curanti degli ospiti, per valutare le specifiche azioni da intraprendere, in relazione all'andamento dell'epidemia, al fine di individuare strategie di contenimento, nonché soluzioni organizzative e modalità assistenziali.

Macro-obiettivo COVID .4: Riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare emergenze pandemiche

La DGR n. 552/20, ha individuato i posti letto di terapia intensiva, sub intensiva pneumologica e di malattie infettive attivabili dal Centro Regionale per l'Emergenza e Urgenza e i posti letto riconvertibili in fase emergenziale. La DGRV 782/2020 ha individuato nell'ambito della sopracitata ricognizione i posti letto di terapia intensiva e sub intensiva in incremento che necessitano di interventi di adeguamento edile, impiantistico e di dotazione di attrezzature nell'Ospedale di Villafranca dedicato alla patologia Covid (Covid Hospital).

Per l'azienda ULSS 9 sono inoltre previsti:

- Interventi finalizzati a migliorare la separazione dei percorsi dedicati a pazienti COVID-19 in pronto soccorso;
- Interventi finalizzati al rafforzamento della dotazione di apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio.

Macro-obiettivo COVID.5: Assistenza Farmaceutica

Dematerializzazione Farmaceutica - Integrativa – Protetica

L'emergenza sanitaria correlata alla diffusione del Coronavirus ha imposto una veloce riorganizzazione del sistema di prescrizione e di distribuzione dei farmaci, dell'assistenza integrativa e dell'assistenza protesica al fine di ridurre quanto più possibile i contatti tra le persone e gli accessi alle strutture ospedaliere, quando non indispensabili per ragioni cliniche non urgenti e differibili.

Per quanto riguarda l'Assistenza Farmaceutica era già possibile gestire integralmente il processo di prescrizione ed erogazione della ricetta elettronica, anche in assenza di stampa del promemoria, per i farmaci distribuiti in convenzionata presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, ma dal mese di marzo è stato dato ulteriore impulso alla prescrizione dematerializzata, estendendo anche per farmaci distribuiti attraverso la Distribuzione per Conto- DPC-, la dematerializzazione della ricetta.

Mentre per i farmaci distribuiti in Distribuzione Diretta devono essere adottate modalità organizzative utili a facilitare e garantire la consegna dei farmaci garantendo le norme di sicurezza con possibilità di erogare fino a 3 mesi di terapia (le misure sono valide fino al termine dello stato di emergenza). Per l'ossigenoterapia domiciliare è prevista la possibilità di rilasciare una prescrizione transitoria per i pazienti affetti da COVID-19 della durata massima di 60gg.

Anche per l'Assistenza Integrativa è prevista un'autorizzazione rilasciata telematicamente con possibilità di consegna al domicilio dei prodotti. I piani terapeutici in scadenza nei mesi di marzo, aprile, maggio e giugno 2020 sono stati prorogati di 90 giorni. La possibilità di proroga è applicata limitatamente ai pazienti già in terapia, stabili, e per i quali il medico stesso (MMG/Specialista/Centro di riferimento a seconda della patologia) non ritenesse necessaria una modifica della cura.

Per l'Assistenza Protetica possono essere prorogati i Piani terapeutici che includono la fornitura di ausili, protesi e ortesi (allegato 5 DPCM 12.01.2017 e/o elenco 1 del DM 332/99) per la durata di 90gg se in scadenza nei mesi di giugno-luglio in caso di rottura o usura, se recanti la prescrizione di protesi, ortesi ed ausili, riferita a pazienti per i quali non sussistono sopravvenute diverse necessità terapeutiche o riabilitative e alle stesse condizioni di erogabilità a carico del SSN. Relativamente alla stesura dei nuovi piani riabilitativi assistenziali individuali (PRAI) inerenti l'erogazione dell'assistenza protesica da parte dello Specialista in deroga ai percorsi vigenti e limitatamente alla durata del periodo emergenziale, le Aziende Sanitarie attiveranno modalità di rilascio delle autorizzazioni alla fornitura con tempistiche ridotte rispetto al percorso ordinario favorendone la trasmissione via telematica.

Macro-obiettivo COVID .6:

Qualità e Completezza dei Flussi Informativi: Sistema informativo COVID-19

L'implementazione progressiva del Sistema informativo COVID-19 per soddisfare i bisogni informativi dell'unità di crisi regionale, della direzione strategica e degli operatori delle strutture sanitarie aziendali.

Si tratta di un sistema di bio sorveglianza che permette di avere uno stato aggiornato in tempo reale dell'evoluzione dell'epidemia, mappare i soggetti contagiati e rilevare la presenza di cluster che richiedono elevata attenzione. In particolare sono stati implementati progressivamente e devono essere ulteriormente completati i moduli software per la gestione dei casi confermati e dei casi in isolamento.

Mentre per la gestione degli screening per covid-19 l'applicazione (sviluppata a partire dal sistema per la gestione degli screening oncologici) serve per gestire, anche in mobilità, il processo di effettuazione del prelievo, identificazione dei campioni, integrato con tutti i laboratori analisi e di microbiologia del Veneto, sia per gli esami di microbiologia molecolare, che per esami di sierologia, anche rapidi.

Macro-obiettivo COVID .7:

Investimenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19

Sono stati garantiti e sono ancora in corso interventi in somma urgenza nelle strutture aziendali per fronteggiare l'emergenza COVID-19. Gli adeguamenti tecnico-logistico-sanitari realizzati e da realizzare sono quelli derivanti dall'attuazione di quanto richiesto:

- Dalla Protezione Civile per le aree temporanee
- Dalla Regione Veneto con la DGRV 552 del 05/05/2020 e la DGRV 782 del 16/06/2020
- Dai piani di emergenza dell'AULSS 9 per il contrasto al COVID-19

3.6.2. Area strategica 1: Erogazione dei LEA

Macro-obiettivo 1.1 – Prevenzione: Miglioramento dei tassi di copertura vaccinali e dei tassi di adesione agli screening oncologici

Le percentuali di copertura delle vaccinazioni infantili e delle altre vaccinazioni previste dal calendario vaccinale nazionale risultano essere cresciute sensibilmente nel corso del 2019 (in particolare le vaccinazioni esavalente ed MPR, oggetto di specifico obiettivo regionale/nazionale e le vaccinazioni HPV ed Herpes Zoster). Per la prima volta nel 2019 sono state raggiunte le soglie del 95% di copertura previste per esavalente ed MPR. Questo risultato è stato possibile sia aumentando le ore di sedute vaccinali, attivando strumenti di segnalazione ai Pediatri dei bambini che non risultano vaccinati nei tempi previsti e grazie a campagne informative mirate alla popolazione, attivando tutti i canali di comunicazione, anche social, a disposizione.

Nel corso del 2020 si prevede di mantenere elevato il livello dell'offerta per i cicli vaccinali obbligatori e facoltativi con previsione di costi in crescita per l'acquisto di vaccini.

In merito allo screening mammografico la fascia d'età della popolazione target è stata estesa alle donne dai 70 ai 75 anni. L'obiettivo resta quella di mantenere sopra le soglie standard il tasso di adesione corretto.

Macro-obiettivo 1.1 – Prevenzione: Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare

Si ritiene di riprendere non appena possibile le attività conseguenti alla contaminazione con PFAS - sostanze Perfluoroalchiliche dei corpi idrici superficiali dei comuni della provincia di Verona (Distretti 2 e 3) confinanti con la provincia di Vicenza.

Nel luglio 2019, l'ISS ha elaborato la "Relazione finale : valutazione dell'esposizione alimentare e caratterizzazione del rischio - contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche in Veneto", cui la Regione Veneto ha fatto seguire la DGR n. 1494 del 15/10/2019 "Azioni regionali conseguenti alla relazione finale trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità [...]"

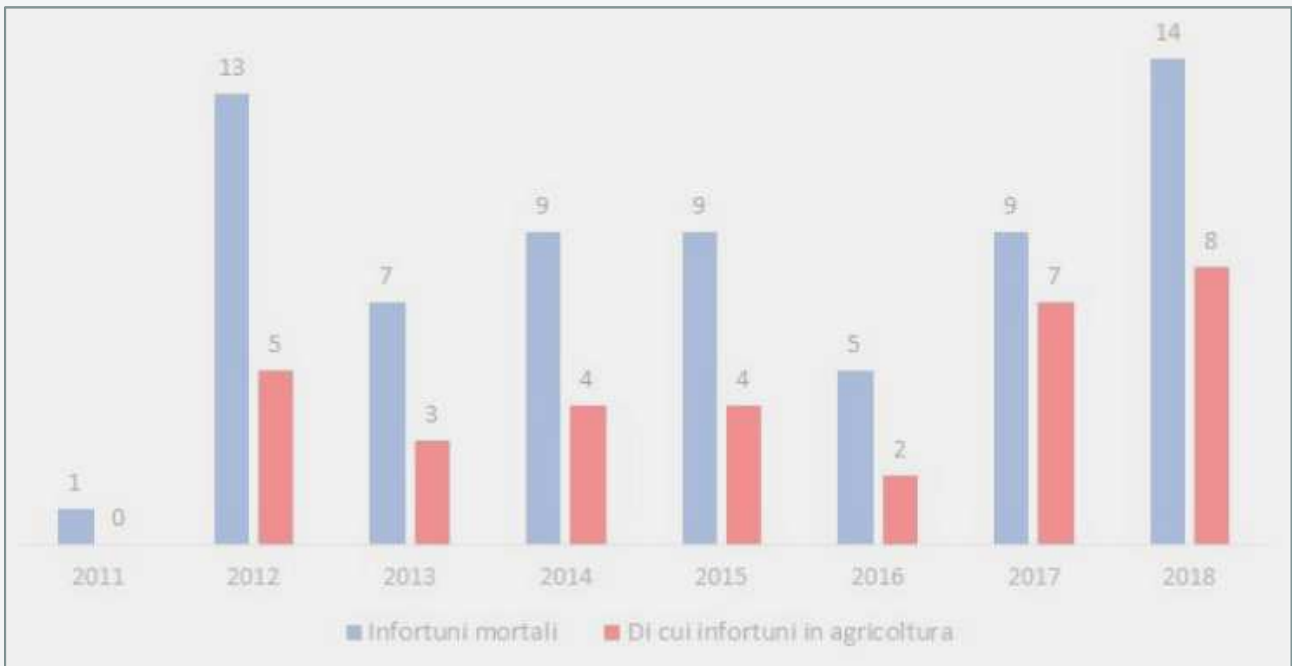
L'Azienda ULSS 9 Scaligera dovrà proseguire e potenziare le attività tese a garantire l'attuazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze Perfluoroalchiliche" così come disposto dalle DGRV n. 2133 del 23/12/2016 e DGRV 851 del 13/06/2017 e successive. In particolare, in applicazione di quest'ultima, l'azienda dovrà garantire in autonomia accertamenti e eventuali interventi di secondo livello del protocollo di screening della popolazione esposta a Pfas con impiego di personale dedicato (3 assistenti sanitarie, un infermiere professionale e un dirigente medico a tempo parziale) e con conseguente aumento dei consumi dei dispositivi medici in vitro.

SOSPESO Macro-obiettivo 1.1 – Prevenzione: Sicurezza sui luoghi di lavoro

A livello ministeriale storicamente è stato considerato indicativo della soddisfazione del relativo LEA la "Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare", con una soglia di eccellenza pari al 5%, parametro rispetto a quale l'ULSS 9 non ha registrato criticità (ultimo dato 2017 pari a 5,7%). Nel nuovo sistema di garanzia (DM 12 marzo 2019) che è operativo dal 1 gennaio 2020, viene invece istituito un insieme di indicatori per il monitoraggio delle attività di controllo e sorveglianza, che terrà conto della numerosità di infortuni denunciati. In coerenza con questo la Regione Veneto negli obiettivi 2019 ha previsto la diminuzione della percentuale di infortuni gravi o mortali sul totale dei lavoratori impiegati.

Nel 2018 nella nostra provincia si è registrato un notevole incremento degli infortuni mortali sul lavoro passati da 9 nel 2017 a 14 nel 2018, esclusi quelli stradali ed in itinere, e da recenti fonti di stampa che riportano dati INAIL tale dinamica sembra peggiorata nel corso del 2019.

Figura 9 - Infortuni mortali nella provincia di Verona, di cui infortuni mortali in agricoltura: anni 2011-2018 [Fonte: Rapporto Attività 2018]



La Regione Veneto a fronte dell'incremento del numero di infortuni sul lavoro con esito mortale registrato nel primo semestre del 2018, ha ritenuto imperativo adottare un piano straordinario di intervento "Piano strategico per il consolidamento e il miglioramento delle attività a tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori 2018-2020", che prevede tra le azioni prioritarie per garantire l'aumento ed il miglioramento dell'attività di ha previsto l'incremento della dotazione organica, a tempo indeterminato dei Servizi SPISAL.

Macro-obiettivo 1.1 – Prevenzione: Anagrafi Animali

Per quanto riguarda l'Area Veterinaria, come da impronta ministeriale (DM 12 marzo 2019), anche la Regione ha assegnato obiettivi per la copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino. In particolare a livello nazionale verrà misurato un indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso:

- la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento,
- il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario,
- il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

Macro-obiettivo 1.1 – Prevenzione: Sicurezza Alimentare

Il Ministero monitora le attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale, come anche le fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti, con particolare riguardo ai rischi biologici, fisici, chimici e alle informazioni per il consumatore.

Macro-obiettivo 1.2 - Assistenza Territoriale: Piano Triennale Aziendale delle Cure Primarie di sviluppo delle Medicine in rete e Medicine di Gruppo

Nel 2018 le Direzioni Distrettuali e delle Cure Primarie hanno formulato il Piano di sviluppo delle Cure Primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo (ex ACN della medicina generale del 23/3/2005 e smi) per il triennio 2018-2020.

Al suddetto piano è stato allegato un cronoprogramma ed è stata declinata l'evoluzione delle forme associative, i rispettivi obiettivi e indicatori collegati ai patti aziendali e relativa incentivazione e modalità di corresponsione della stessa.

Con la DGR n. 476/2019 la Regione Veneto ha approvato i Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie e sono stati definiti i livelli desiderati di associazione tra i medici, disponendo risorse dedicate all'implementazione delle progettualità pianificate.

La stima dei costi finanziabili ai fini dell'attuazione dei Piani di sviluppo delle Cure Primarie per il biennio 2019-2020 per l'Azienda ULSS 9 è pari a €2.348.450,63 (Allegato B) esclusi i costi relativi alle Medicine di Gruppo Integrate.

Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda ULSS 9 arriva nell'anno 2019 a contare 9 Medicine di Gruppo Integrate con 86 medici che vi operano.

Per l'anno 2020 è previsto che la % di medici in Medicine di Rete (26%), Medicine di Gruppo (48%) e MGI (15%) arrivi all'89%, tale obiettivo è stato ritenuto prioritario anche in funzione della gestione della Fase 2 della gestione del Covid-19 (Allegato A DGR 782/2020).

Macro-obiettivo 1.2 - Assistenza Territoriale: Cure Palliative e flusso ADI

Con la DGR 1075/2017 è stato rivisto il modello organizzativo delle Cure Domiciliari. In particolare la nuova organizzazione prevede che il servizio sia garantito 7 giorni su 7 dalle ore 7,00 alle ore 21,00 sia come programmazione degli accessi che come ricezione delle richieste. Pertanto nel corso del 2020 è prevista una riorganizzazione del servizio ADI per garantire gli standard richiesti. Inoltre per il Distretto 4 è prevista la re-internalizzazione dell'assistenza infermieristica con riduzione dei costi di acquisto di prestazioni a fronte dell'assunzione di personale dipendente.

Il potenziamento dell'ADI ha rappresentato e rappresenta un pilastro nella gestione dei casi positivi al di fuori dell'ambito ospedaliero, ed ha ricevuto ulteriore impulso dalla DGR 782/2020 (Allegato A).

A livello aziendale è attualmente presente un'organizzazione che garantisce la continuità dell'assistenza e che ha una consolidata esperienza di assistenza domiciliare integrata(ADI). Nel piano triennale di programmazione aziendale sono presenti obiettivi strategici e standard di riferimento relativi alla capacità di presa in carico e alle caratteristiche organizzative del servizio. Dopo la fusione delle tre ex aziende è stata unificata la cartella ADI ed è stata ampliata la copertura oraria di presenza e di contattabilità del personale infermieristico, tuttavia rimangono i seguenti ambiti di sviluppo:

- completare il processo di internalizzazione dell'attività delle cure domiciliari
- implementare le attività di Assistenza Domiciliare Integrata, o equivalenti, per i pazienti in isolamento per COVID-19 anche ospitati presso le Residenze Sanitarie Assistite, oltre che per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti e, in generale, per le situazioni di fragilità
- integrare funzionalmente l'attività infermieristica domiciliare con l'attività delle U.S.C.A.
- informatizzare la cartella del paziente ADI già unificata

L'ambito assistenziale delle Cure Palliative presenta qualche criticità su alcuni indicatori rispetto agli standard richiesti. In particolare il numero di malati oncologici deceduti in ospedale (e non a domicilio o hospice) è troppo alto, come il numero di ricoveri in Hospice con degenza inferiore ai 7 giorni. Questi scostamenti segnalano la necessità di una integrazione delle risorse umane attualmente dedicate: medico palliativista e infermiere.

Di seguito si riportano gli ultimi dati disponibili per gli indicatori relativi alle cure palliative da cui si evince l'incremento nell'impegno sul territorio con un aumento delle giornate di assistenza, ma una situazione ancora non del tutto coerente con gli standard previsti.

Tabella 37 - Indicatori Cure palliative (Pre-consuntivo 2019)

		Valore 2018	Soglia 2019	Soglia adempienza parziale	Ultimo monitoraggio 2019
DGR 248/2019 D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	42%	≥ 55%	≥ 35%	41,3%
DGR 248/2019 D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	35% (-2,4%)	≤ 20%	n.d.	33,0% (-6,7%)
DGR 248/2019 D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	+77%	≥ 5%	≥ 2,5%	21,4 (+17,5%)
DGR 248/2019 D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è ≤ a 7 giorni	29,38%	≤ 25%	≤ 35%	30,3%
DGR 248/2019 D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	44%	diminuzione	n.d.	37,6% (-15,5%)

L'azienda, superato il periodo pandemico, dovrà investire nella UOC Cure Palliative per garantire: il percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee attraverso i Nuclei di Cure Palliative, il coordinamento sanitario degli Hospice in maniera sempre più omogenea su tutto il territorio aziendale.

Macro-obiettivo 1.2 - Assistenza Territoriale: Adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera

Nel 2020 proseguirà l'implementazione del "Piano di attivazione delle strutture di ricovero intermedie" (Ospedali di Comunità, Hospice, URT) previsto dalla DGRV 1714 del 24/10/2017, come modificato dalla DGRV 1107 del 6/8/2020 e recepita con DDG 698 del 03/09/2020.

La programmazione prevede:

Tabella 38 - Programmazione Strutture Intermedie a Gestione Diretta

denominazione struttura	situazione attuale		previsione ed attuazione DGR 614/2019 (come modificata da 1107/2020)				note
	tipologia	posti letto ATTUALI	posti letto da ATTIVARE	data attivazione Entro il	data disattivazione.		
O. Marzana	Ospedale comunità	di	12	dic.19	dic. 19	disattivaz. Lungodegenza	
O. Bussolengo	Ospedale comunità	di	24	ott.20			
O. Bovolone	Ospedale comunità	di	23	24	marz. 20	attivato gen. 19 con 23 posti. Da marzo 2020 24 posti	
Centro Polifunzionale Valeggio sul Mincio	Ospedale comunità	di	24	nov. 19			
Centro Polifunzionale Isola della Scala	Ospedale comunità	di	24	dic. 20			
O. San Bonifacio	Ospedale comunità	di	18	dic. 19	dic. 19	12 posti entro dic. 19; 6 posti entro giugno 20; disattivazione lungodegenza	
Centro Polifunzionale Caprino Veronese	Ospedale comunità	di	12	giug.20		tempi legati all'acquisizione della necessaria certificazione per l'esercizio dell'attività	
CENTRO POLIFUNZIONALE NOGARA	Ospedale comunità	di	20	dic. 20			
O. Malcesine	Ospedale comunità	di	12	dic. 20		con possibilità di assegnazione in concessione	
O. Marzana	Hospice	14				già attivato	
O. Bovolone	Hospice		6	dic. 20			
O. Marzana	Unità riabilitativa territoriale		12	dic. 19		6 posti dic. 19 e 6 posti dic. 20	
O. Bussolengo	Unità riabilitativa territoriale		14	ott. 20			

Tabella 39 - Programmazione Strutture Intermedie private accreditate

denominazione struttura	situazione attuale		previsione ed attuazione DGR 614/2019 (come modificata da 1107/2020)				note
	tipologia	posti letto ATTUALI	posti letto da ATTIVARE	data attivazione Entro il	data disattivazione		
C.C. Pederzoli	Ospedale comunità	di 24					già attivati luglio 2018
C.S. LE BETULLE	Ospedale comunità	di 24		dic. 20			
O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	Ospedale comunità	di	24	gen. 20			
Fondazione Centro Assistenza Sisto Zerbato	Ospedale comunità	di 15	24	dic. 19			ulteriori 9 posti entro dic. 2019 collegati con i tempi per l'acquisizione necessaria della certificazione per l'esercizio dell'attività
C.C. Pederzoli	Unità riabilitativa territoriale		24	dic. 19			
O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	Unità riabilitativa territoriale		20	dic. 20			
C.C. Pederzoli	Hospice	10					già attivati nel 2018
O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	Hospice		10	dic. 20			
Ipab Istituto Assistenza Anziani	Hospice		14	dic. 20			
Ipab Casa di Riposo Domencio Cardo	Hospice	7					già attivati

Nel corso del 2020 avrà luogo l'attivazione di 24 posti letto di Ospedale di Comunità nell'Ospedale di Bussoleto e l'incremento di ulteriori 6 posti letto nell'Ospedale di Comunità nell'Ospedale di San Bonifacio

Rimangono da attivare:

- 68 posti letto di Ospedale di Comunità (Isola, Caprino, Nogara, Malcesine), 6 posti letto di Hospice (Bovolone) e 26 posti letto di URT (Marzana, Bussoleto) a gestione diretta;
- 24 posti letto di Ospedale di Comunità (Le Betulle), 24 posti letto di Hospice (Negrar, IAA) e 20 posti letto di URT (Negrar) in strutture private accreditate.

Macro-obiettivo 1.3 - Assistenza Ospedaliera: Qualità dell'assistenza ospedaliera

L'ULSS 9 presenta un tasso di ospedalizzazione superiore allo standard di 135 ricoveri per mille abitanti, e quindi il governo dell'assistenza ospedaliera rappresenta un fattore cruciale sia sul piano della soddisfazione della domanda che delle compatibilità economiche.

La qualità e completezza dell'assistenza ospedaliera, rappresentano la chiave per ottimizzare la rete di ospedali gestiti dall'ULSS e ridurre gli accessi presso le altre strutture.

L'articolazione e integrazione delle funzioni, delle specialità e dei servizi di diagnosi e cura tra gli ospedali aziendali ha già permesso e permetterà sempre più in futuro di implementare percorsi diagnostico terapeutici finalizzati alla completa presa in carico del paziente evitando così, nel rispetto delle reti hub e spoke, il ricorso a strutture

ospedaliere extra aziendali o a convenzioni passive (Cardiologia Interventistica e radioterapia per es). Sarà inoltre possibile garantire standard minimi di volumi ed esiti come azienda Ulss 9 e standard relativi ai tempi di attesa.

Nella Tabella 40 si riportano gli indicatori Grezzi del Treemap del Piano Nazionale Esiti (ovvero gli indicatori presi a riferimento per la valutazione sintetica del PNE). A livello nazionale il dato grezzo sarà oggetto di aggiustamento in funzione dei fattori di rischio dei pazienti assistiti.

Tabella 40 - Principali indicatori GREZZI del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte Sistema epidemiologico regionale)

AreaClinica/indicatore		Struttura							
		05050901- OSPEDALE DI LEGNAGO		05050903- OSPEDALE DI SAN BONIFACIO		05050905- OSPEDALE DI VILLAFRANCA		05050906- OSPEDALE DI BUSSOLENGO	
		N	Valore	N	Valore	N	Valore	N	Valore
1-Apparato Cardiocircolatorio	IMA: mortalità a 30 giorni	149	12,1	100	10	44	18,2	2	100
	IMA: % trattati con PTCA entro 2 giorni	149	67,1	98	29,6	43	2,3	2	0
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	331	5,4	243	11,5	147	7,5	45	2,2
	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	32	0	1	0				
2-Sistema Nervoso	Ictus: mortalità a 30 giorni	238	6,3	62	16,1	27	3,7	20	10
3-Apparato Respiratorio	BPCO: mortalità a 30 giorni	239	9,2	124	8,9	108	13,9	28	3,6
4-Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-op.<3 giorni	154	90,3	144	91,7	80	86,3		
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	210	99	208	100	108	100		
5-Chirurgia Oncologica	TM polmone: mortalità a 30 giorni	35	0	12	0				
	TM stomaco: mortalità a 30 giorni	22	13,6	26	0			1	0
	TM colon: mortalità a 30 giorni	113	7,1	96	3,1	36	0	15	0
	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo (mammella)	61	13,1	86	12,8	33	9,1		
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	133	0	155	100	51	0		
6-Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	649	14,5	987	11,1	600	18,2		
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.170	0,3	1.892	1,6	703	0	265	0,8
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	418	0,7	411	1,2	232	0,9	88	0
7-Apparato Osteomuscolare	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	152	67,8	185	61,6	127	40,2		
	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento	27	9	18	6	20	4,5		

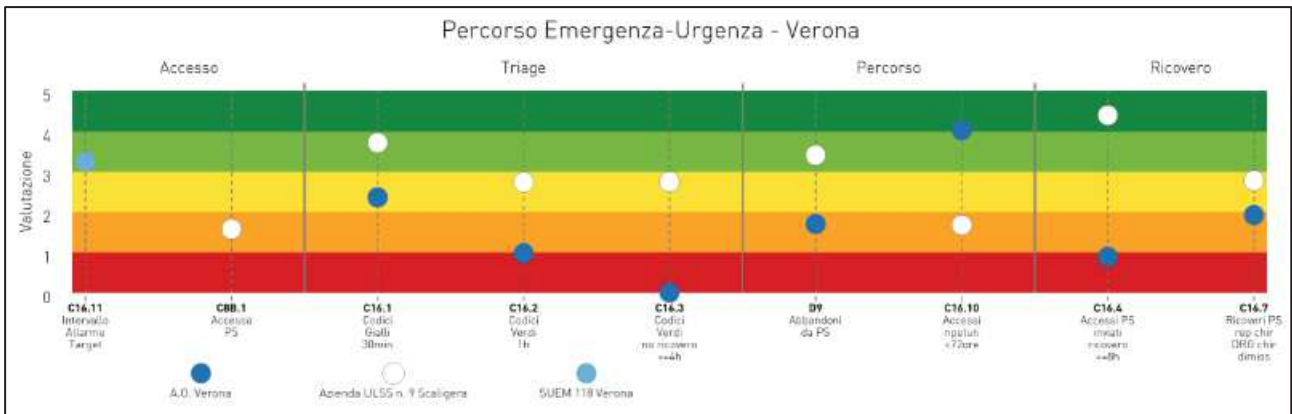
Note: Dati SDO 2019 al 7 Aprile 2020

Macro-obiettivo 1.3 - Assistenza Ospedaliera: Tempi di permanenza in Pronto Soccorso

La Regione Veneto ha approvato con DGR 1888/2015 gli "Indirizzi tecnico-operativi per il triage di Pronto Soccorso" stabilendo numerosi standard di assistenza. Recentemente la Conferenza Stato-Regioni ha dato il via libera ad una revisione del sistema dei codici triage (DM 28 maggio 2019), stabilendo un tempo massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento nei codici bianchi pari a 4 ore (240 minuti).

Nell'ultima rilevazione di benchmark del Network Sant'Anna, il posizionamento dell'ULSS 9 rispetto al percorso Emergenza-Urgenza mostra un medio rispetto degli standard con una buona performance in termini di pazienti ricoverati tempestivamente (indicatore C.16.4) ed un basso livello di abbandoni (D9), ma con situazioni non ottimali per il tasso di accesso (C8B.1) e per il numero di accessi ripetuti nelle 72 ore (C16.10). Interessante il confronto con l'AQUI di Verona.

Figura 10 - Indicatori Percorso Emergenza-Urgenza 2018 Verona (Fonte: <http://performance.sssup.it>)



Non si evidenziano situazioni “rosse”, ma la performance per quanto riguarda i tempi di permanenza è solo media (indicatori C16.1-3). Questo aspetto è confermato dal fatto dallo standard regionale di permanenza in PS è di 4 ore (240 minuti come da DGR 1513/2014) per almeno il 90% degli accessi (90° percentile < 240 minuti). La situazione nei differenti pronto soccorso della ULSS 9 Scaligera è disomogenea, ma nella maggior parte dei casi evidenzia tempistiche più alte.

Tabella 41 - Indicatori Pronto Soccorso

Indicatore	Regione	Valore Soglia	Legnago	San Bonifacio	Bussolengo	Villafranca
90° Percentile Durata accessi in Pronto Soccorso	05:13:00	< 4:00:00	5:56:00	4:31:00	2:58:00	4:34:00

* Stima 2019 (10 mesi 2019+ultimi 2 mesi 2020), estratti da DWH Regionale, "indicatori DG" in data 8/1/2020

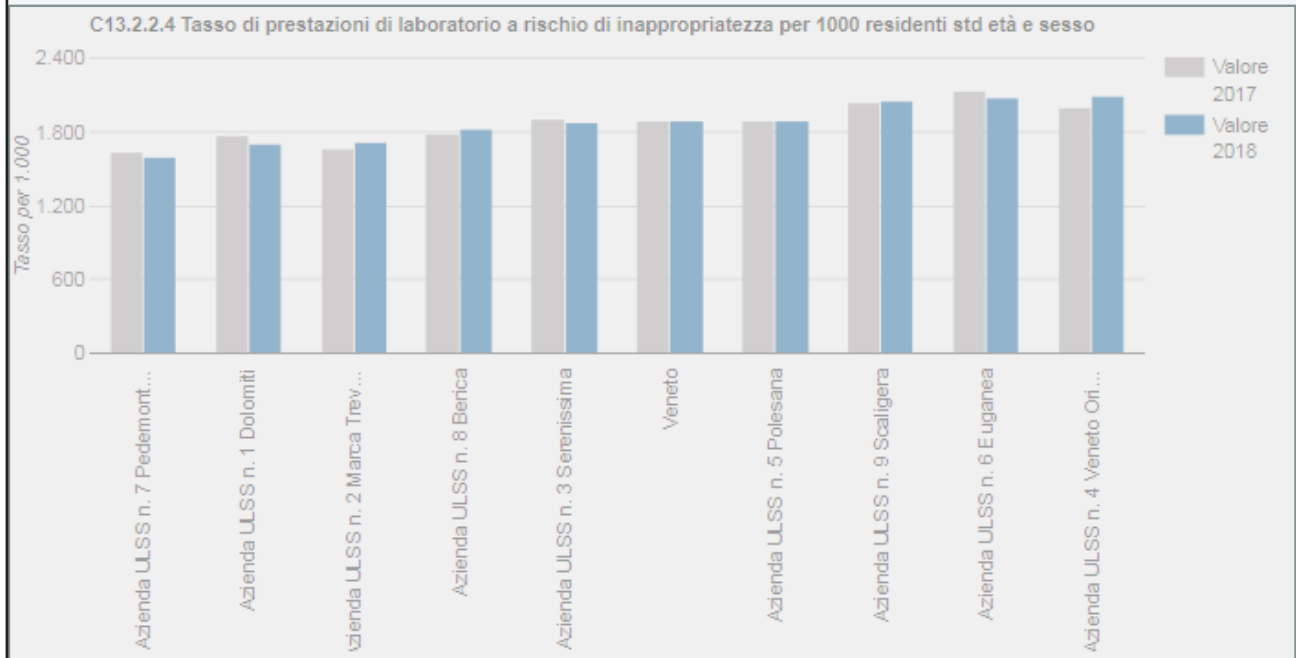
- Sopra soglia e peggio della media regionale
- Sopra soglia ma meglio della media regionale
- Entro Soglia

Anche in questo caso va data continuità alle misure già adottate per la riduzione dei tempi d’attesa, proseguendo nel percorso di miglioramento che ha già portato la media aziendale ad avvicinarsi al rispetto dello standard.

SOSPESO Macro-obiettivo 1.4 - Prestazioni Specialistiche: Governo della domanda ed appropriatezza

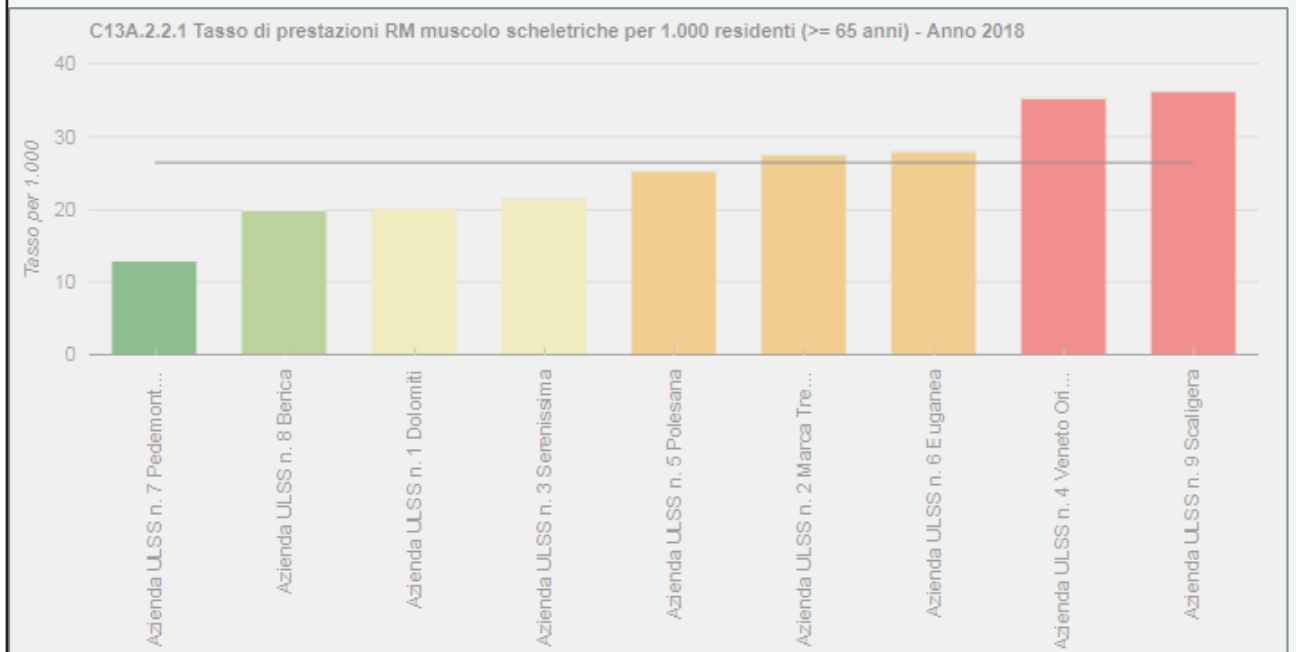
Il governo della specialistica ambulatoriale evidenzia criticità nell'ULSS 9 Scaligera, con tassi di consumo globali e specifici superiori alle medie regionali.

Figura 11 - Indicatore C13.2.2.4 Network Sant'Anna



Anche il principale indicatore sull'appropriatezza dei consumi di assistenza specialistica del Sant'Anna (Tasso di prestazioni RM muscoloscheletriche >65 anni) evidenzia una situazione critica, e nella sua versione regionale (obiettivo D.E.2.1 ex DGR 248/2019) l'ULSS 9 risulta la peggiore anche nelle stime 2019.

Figura 12 - Indicatore C13a.2.2.1 Network Sant'Anna



In merito all'assistenza specialistica, la presenza delle alte specialità nell'AOUI di Verona e di un numero di strutture private di grande rilevanza, rende complesso il governo del fenomeno che coinvolge sia i medici prescrittori (territorio ed in ospedale) sia gli erogatori. Per questo l'obiettivo ha una trasversalità molto ampia e coinvolge sia le strutture dedicate alle cure primarie, che i reparti ospedalieri sia chi si occupa dei rapporti di convenzione.

Macro-obiettivo 1.5 - Tempi di Attesa: Liste di attesa

Il DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104 – “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia” all'art 29 detta “disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

L'azienda ha eseguito una rilevazione delle prestazioni specialistiche prescritte con priorità che sono state sospese a seguito delle difficoltà organizzative indotte dalla emergenza per la pandemia COVID-19. Dopo aver chiesto per queste prescrizioni la rivalutazione della priorità da parte dei medici titolari dell'assistenza del paziente si stimano in circa 5.617 le prescrizioni pendenti per prime visite e/o primi accessi. Con nota prot 336292 del 27/08/2020 la Direzione dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto richiede alle aziende una ricognizione delle necessità in termini di ore già effettuate e da effettuare con gli strumenti straordinari previsti all'art.29-comma 9 del D.L.104/2020.

Da tutto ciò ne consegue che l'azienda deve elaborare una riprogrammazione degli appuntamenti per le prescrizioni sospese per branca specialistica e per unità operativa erogante. Queste prestazioni vanno a sommarsi al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali che, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, dovrebbero essere erogate entro il 31/12/2020. Pertanto alle unità operative saranno assegnati obiettivi orientati al recupero delle liste di attesa più che al “Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali” con la sola esclusione delle prestazioni prescritte con Fascia di priorità B

La pianificazione aziendale da tempo dedica particolare attenzione alla problematica dell'accesso alle prestazioni da parte dell'assistito in termini di tempo di attesa tra la prescrizione e l'erogazione. Di recente il governo ha emanato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, cui la Regione Veneto ha fatto seguire la DGR n. 479 del 23 Aprile 2019 di recepimento e la successiva DGR n. 1164 del 6 Agosto 2019 con cui ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa. L'ULSS 9 ha quindi adottato con la DDG 685 del 24 ottobre 2019 il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di attesa 2019-2021.

Nell'ambito di questo Piano, le azioni più rilevanti, che hanno implicazioni organizzative sulle Unità Operative eroganti le prestazioni sono:

- Separazione dei primi accessi dagli accessi successivi
- Gestione “flessibile” delle agende in relazione alle classi di priorità e bilanciamento dell'offerta sulla domanda, rilevata attraverso l'analisi dei dati risultanti dai flussi regionali
- Implementazione della “presa in carico” del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico terapeutici dedicati, come previsto dal PSSR
- Nel caso in cui non sia possibile garantire la prestazione di primo accesso e in classe di priorità nei tempi massimi previsti, l'azienda utilizza il sistema del galleggiamento per soddisfare la richiesta del cittadino ricercando ulteriori spazi programmati. Gli utenti vengono contattati dall'azienda al fine di completare la prenotazione

Macro-obiettivo 1.6 - Attività Sociosanitaria e Sociale: Area Disabilità e non autosufficienza

La Regione con la DGR n. 1759/2019 ha attribuito alle aziende ULSS le risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza per il 2019, che risultano superiori a quanto storicamente disponibile. Questo ha già permesso nel corso del 2019 di ampliare la platea dei soggetti beneficiari di servizi residenziali e semiresidenziali nonché di Impegnative di Cura Domiciliare (ICD). Nel corso del 2020 l'estensione dei servizi andrà a pieno regime.

Ulteriori interventi regionali sono previsti nei prossimi mesi con riferimento alla semi-residenzialità, in particolare con riferimento ad una remunerazione straordinaria delle prestazioni residenziali per non autosufficienti legate alla chiusura delle attività per COVID, e l'istituzione di una nuova "quota sanitaria di accesso di 30 euro" per ogni accesso di non autosufficiente nei CS dal 1 gennaio 2020;

Macro-obiettivo 1.6 - Attività Sociosanitaria e Sociale: Area Salute Mentale

La DGR 1673/2018 ha definito, sulla base di un fabbisogno stimato per la popolazione residente, le dotazioni di posti letto massime per le ULSS del Veneto e stabilito le tariffe massime applicabili alle differenti tipologie di servizio. La ULSS, in applicazione della DGR 1437 del 01.10.2019, deve provvedere alla conclusione del processo di riorganizzazione entro marzo 2021. Pertanto l'azienda ha presentato ai competenti uffici regionali un piano aziendale che è stato oggetto di monitoraggio ed inviato in Regione con nota prot. 104169 del 30 giugno 2020.

Le priorità di tale piano erano per il 2020:

- l'apertura di una CTRP per giovani affetti da patologie psichiche (differita nel 2021), in modo da evitare un loro inserimento diretto tra gli adulti dopo il compimento dei 18 anni
- l'adeguamento in aumento delle tariffe vigenti per i servizi ad intensità assistenziale minore (Gruppi Appartamento).

SOSPESO Macro-obiettivo 1.7 - Aspetti relazionali con gli utenti: Gestione dei reclami

Si ritiene importante misurare la qualità dal punto di vista del cittadino. Valorizzando e facilitando il contributo e la partecipazione dei cittadini nel realizzare un sistema sanitario di qualità con l'obiettivo di ripristinare il rapporto di fiducia e alleanza tra struttura, medico e paziente.

Al fine di orientare l'organizzazione al miglioramento dei rapporti con l'utenza e pertanto aumentare la qualità dell'assistenza, è obiettivo prioritario dell'azienda minimizzare i reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Per questo sono stati predisposti opportuni strumenti di monitoraggio e gestione dei reclami affinché ad ogni lamentela segua il debito approfondimento e l'Azienda possa dare risposta adeguata.

Con riferimento particolare alle lamentele dovute agli aspetti relazionali sarà richiesto a ciascun responsabile di vigilare su tutto il personale afferente affinché siano minimizzati i reclami di questo tipo.

Inoltre l'Azienda procederà ad avviare programmi per periodiche indagini sulla Soddisfazione dell'Utenza.

3.6.3. Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria

Macro-obiettivo 2.2 - Limiti di Costo: Rispetto vincoli di costo per i beni sanitari ed aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva

L'azienda Ulss 9 nell'ultimo triennio ha presentato alcune criticità in merito al puntuale rispetto dei tetti di spesa fissati da Azienda Zero.

Per tutti i tetti di costo l'azienda ha sempre posto in essere un attento monitoraggio e l'assegnazione dei budget alle unità operative ospedaliere e territoriali. Gli eventuali scostamenti sono oggetto di valutazioni e azioni correttive per ricondurre i costi aziendali all'interno degli standard regionali.

Nell'anno 2019 l'azienda ha rispettato il tetto di spesa assegnato per il personale e il tetto di costo dei dispositivi medici e dispositivi medici in vitro valutato complessivamente, mentre ha registrato il superamento dei tetti di costo assegnati per:

- a. Farmaceutica convenzionata che ha registrato un superamento del tetto di spesa assegnato (€92.725.774) di €2.412.727 anche se è in riduzione rispetto al 2018 del 2,01% (-1.950.000 € in valore assoluto). Da ciò ne consegue la necessità di miglioramento dell'aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica, aumento della distribuzione di farmaci attraverso l'ADI, incontri con i MMG che presentano una spesa farmaceutica elevata;
- b. Costo pro capite pesato diretta di classe A-H che ha registrato un valore pari a € 123,10/pro capite rispetto al valore soglia di €122. La spesa per i farmaci che concorrono al pro capite di classe A-H è rimasta pressochè costante per l'Azienda ULSS 9 Scaligera (+1% rispetto al 2018) e per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona (+1% rispetto al 2018) mentre è incrementata per i farmaci erogati dall'ospedale di Negrar (+10%) e di Peschiera (+4%). L'incremento di Negrar è dovuto ad un aumento del numero di pazienti trattati (+17%) mentre per Peschiera il numero di trattati è rimasto invariato.
- c. Farmaceutica acquisti diretti con un tetto che va considerato non sul totale degli acquisti diretti, ma sugli acquisti al netto dei farmaci innovativi e oncologici innovativi: €42.672.134. Pertanto lo scostamento registrato è pari a +€ 1.569.436 (+3,68%). Si tratta di un maggior costo che è stato puntualmente motivato sia per numero di pazienti trattati che per principio attivo con particolare riferimento alle "malattie rare";

- d. Costo pro capite per Assistenza protesica maggiore che registra un valore pari a € 10,20/pro capite rispetto al valore soglia di €9,50. Il mancato rispetto del limite di costo impone la puntuale attuazione del nuovo regolamento aziendale in materia di prescrizione.
- e. Costo pro capite per Assistenza Integrativa che registra un valore pari a € 18,34/pro capite rispetto al valore soglia di €15.

Al momento della formulazione del Bilancio di Previsione 2020 l'azienda ha recepito l'indicazione di Azienda Zero di utilizzare anche per l'anno 2020 i valori dei tetti di costo definiti per il 2019 con DDR n.127 del 7/11/2019.

Successivamente la Regione Veneto, stante la difficoltà di definire i limiti annuali a causa dell'emergenza Covid-19, con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 14/07/2020 ha determinato " i limiti di costo in materia di beni sanitari da assegnare agli Enti del SSR del Veneto per il secondo semestre 2020".

Viene di seguito riportata la nuova formulazione dei limiti di costo e dei valori pro-capite dei beni sanitari per l'AULSS 9, da applicare unicamente al secondo semestre dell'anno 2020, al netto dei costi imputabili alla gestione dell'epidemia da COVID-19:

- a. Tetto di costo Farmaceutica convenzionata: €45.120.803
- b. Costo pro capite pesato diretta di classe A-H al lordo dei farmaci innovativi: 70€/pro capite
- c. Tetto di costo acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi €23.514.860
- d. Previsione di spesa per Farmaci innovativi €97.540
- e. Previsione di spesa per Farmaci Oncologici Innovativi €1.196.938 (di cui Ospedale sacro Cuore Don Calabria €273.129; Casa di Cura Pederzoli €258.934)
- f. Limite pro capite per Assistenza protesica €4,20
- g. Limite pro capite per Assistenza Integrativa €8,80
- h. Tetto di costo dei dispositivi medici €13.356.147
- i. Tetto di costo dei dispositivi medici in vitro € 3.913.621

Macro-obiettivo 2.3 - Gestione delle risorse finanziarie: Tempi di Pagamento

Il tema è divenuto di estrema rilevanza per il ciclo della performance alla luce delle recenti disposizioni (Legge di Bilancio 2019) che prevede una penalizzazione economica per il management, ed a cascata per il personale, delle aziende che non rispettino i tempi di pagamento.

L'ULSS 9 presenta a tutt'oggi, una situazione positiva (indicatore dei tempi di pagamento inferiore a zero), ma secondo una batteria di indicatori che esprime meglio la qualità del processo di pagamento, esistono ulteriori aree da monitorare.

Per questo l'Azienda ha promosso un'analisi del ciclo passivo e predisposto strumenti informatici idonei a sospendere la decorrenza dei tempi di pagamento a fronte di motivazioni legittimamente opponibili ai fornitori (ad esempio assenza di CIG in fattura).

Inoltre è stato reingegnerizzato il processo di liquidazione, responsabilizzando liquidatori e pagatori al rispetto di tempistiche standard.

3.6.4. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Macro-obiettivi 3.1: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Gli investimenti nell'area informatica che l'azienda ha individuato come prioritari nel Piano Investimenti 2020-2022, in parte già autorizzati e finanziati CRITE, riguardano importanti interventi relativi alla ristrutturazione della rete informatica e alla copertura wifi delle strutture ospedaliere e di residenzialità extra ospedaliera, l'acquisizione di carrelli e pc portatili per le unità di degenza e gli ambulatori in quanto adeguamento hardware indispensabile per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, l'implementazione del Fascicolo sanitario Elettronico (FSEr).

Per l'attivazione del FSEr nel 2019 è stato realizzato l' adeguamento del sistema informatico aziendale, con particolare riferimento alla gestione degli aspetti privacy legati al cosiddetto "Confidentiality Code": sostituzione dei personal computer in uso per un corretto e affidabile supporto delle attività, sostituzione della firma digitale in uso "tradizionale".

L'Azienda per il 2020 ha previsto di attuare il piano di adeguamento tecnico-organizzativo secondo le tempistiche previste da Azienda Zero. In particolare nel primo semestre 2020, sono proseguite le attività che sono state avviate nel corso del II° semestre 2019 relative a:

- aggiornamento e messa in produzione degli applicativi aziendali per la gestione del livello di riservatezza e del consenso FSE, secondo le indicazioni di Azienda Zero;
- mantenimento/miglioramento Indice Qualità Indicizzazione per tutte le tipologie di documenti clinici indicizzati nel FSE.

Mentre non è proseguita, a causa dell'epidemia COVID -19 la formazione sui contenuti propri del FSE con particolare attenzione alla corretta gestione dei livelli di confidenzialità dei documenti (privacy).

La DGRV 782/2020 dedica l'allegato H al FSEr dettagliando le azioni di accelerazione, rafforzamento ed estensione delle disposizioni in essere, introducendo alcune variazioni rispetto all'approccio tenuto fino a questo momento dalla Regione Veneto per l'attuazione di quanto asserito negli articoli n. 11 e n.12 del Decreto legge n.34/2020 che più esplicitamente si rivolgono all'ambito del FSEr.

Nel breve-medio termine sono individuati in particolare alcuni filoni operativi: l'adeguamento della gestione del consenso a ogni livello in cui esso è rilevato, revocato, e gestito: distretti, URP, MMG/PLS (tutti gli applicativi), l'aggiornamento dell'analisi del modello del consenso, un'accelerazione nella trasmissione al sistema TS dei dati relativi a avviso di morte, certificato necroscopico, denuncia causa di morte, attestazione nascita, dichiarazione di nascita. A livello aziendale sarà rispettato l'eventuale piano di adeguamento tecnico-organizzativo secondo modalità e scadenze richieste da Azienda Zero.

Macro-obiettivo 3.2 - Qualità e Completezza dei Flussi Informativi

Il numero e la complessità dei flussi informativi che l'azienda produce ed invia in ragione del debito informativo previsto dalla normativa è in continua crescita.

Gli standard di qualità e tempestività minimi richiesti si stanno via via irrigidendo, e richiedono puntuali interventi (ad esempio la recente richiesta di riconciliazione dei flussi relativi ai farmaci con le evidenze raccolte dal ministero presso i Produttori). Su questo è chiara sia la politica regionale che nazionale.

L'invio tempestivo, completo e corretto di tutti i flussi informativi rappresenta un pre-requisito al sistema premiante del Direttore Generale ai sensi della DGR 230/2018. Pertanto tutte le strutture aziendali che intervengono nel processo cui segue l'alimentazione del flusso, che abbiano o meno un ruolo diretto nell'elaborazione informatica, sono chiamate a mettere in qualità i propri processi al fine di minimizzare gli errori ed i tempi e rispettare gli standard regionali.

La situazione risulta particolarmente delicata in quanto in attesa che la riorganizzazione regionale produca i suoi effetti di centralizzazione e vi sia la piena disponibilità dei servizi di Azienda Zero in ambito informatico, non è al momento possibile impiegare risorse adeguata agli investimenti necessari all'integrazione dei sistemi informativi delle precedenti ex ULSS oggi fuse nella Scaligera.

Questa situazione richiede quindi di dare risposte organizzative laddove le procedure informatiche non permettono automaticamente ed efficientemente la produzione dei flussi richiesti.

3.6.5. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Macro-obiettivo 4.1 - Sviluppo dei sottosistemi aziendali: Corretta gestione e puntuale monitoraggio dell'efficienza del ciclo passivo

Nel corso del 2019 l'Azienda ha ottimizzato le operazioni per l'emissione dell'ordine preventivo per ogni operazione di acquisto, contraendo i tempi di pagamento e permettendo una verifica più puntuale in corso d'anno dell'andamento dei costi effettivi. Inoltre l'imputazione dei costi ai centri di costo aziendali permette la completa alimentazione della contabilità analitica (e la sua quadratura con la contabilità generale) aspetto fondamentale anche alla luce dei debiti informativi verso la Regione connessi con la cosiddetta Contabilità Analitica Regionale.

Le disposizioni nazionali (DM 7 dicembre 2018) richiedono per altro che l'ordine sia inoltrato in forma elettronica al Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO); con recente intervento (DM 27 dicembre 2019) i termini da cui tale onere diventa cogente sono stati fissati per i beni, a decorrere dal 1 febbraio 2020 e per i servizi, a decorrere dal 1 gennaio 2021.

Macro-obiettivo 4.2 - Organizzazione del Lavoro: Clima organizzativo interno all'Azienda

Nel 2019 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha partecipato, insieme alle altre Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale, all'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Questa iniziativa si è collocata all'interno del Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi sanitari del Network di Regioni aderenti.

Il Sistema di valutazione si compone di sei dimensioni: lo stato di salute delle popolazione, la valutazione sanitaria, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini, la valutazione della dinamica economica finanziaria e la valutazione interna.

In quest'ultima dimensione si colloca l'indagine di clima organizzativo, che ha la finalità di conoscere l'opinione del dipendente su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro. Le aree indagate dal questionario sono state: il mio lavoro, le condizioni lavorative, il management, la comunicazione e l'informazione, la formazione, il sistema di budget, la mia azienda.

L'adesione complessiva da parte dei dipendenti dell'Azienda è stata buona e si è attestata al 36,29% come evidenziato nella seguente tabella:

Tabella 42 - Adesione complessiva all'Indagine

	PARTECIPAZIONE %		
	PERSONALE CON RESPONSABILITA' DI STRUTTURA	PERSONALE SENZA RESPONSABILITA' DI STRUTTURA	TOTALE
AULSS 9 SCALIGERA	68,12%	35,05%	36,29%

Nel corso del 2020 è stato costituito un gruppo di lavoro per l'analisi dei dati dell'Indagine di Clima, per l'individuazione degli ambiti di miglioramento e le conseguenti azioni da intraprendere. Il gruppo, sulla base dei risultati emersi, ha elaborato delle proposte di miglioramento.

L'indagine di clima e le azioni conseguenti rappresenta un ambito di attività inserito nel Piano Triennale del Benessere Organizzativo dell'Azienda Ulss 9 Scaligera approvato con DDG n. 314 del 11/04/2019.

Con DDG 853 del 19/12/2019 sono stati approvati i progetti aziendali in applicazione del suddetto Piano che coinvolgono molteplici ambiti di attività (age management, Diversity and Inclusion management, Istituti Contrattuali, Indagine Clima ed Azioni Conseguenti, Work life balance e Welfare aziendale, Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro, Coordinamento nella formazione, Mobility Management) e che saranno posti in essere da gruppi di lavoro multidisciplinari.

In continuità con i due anni passati, per il terzo anno è volontà di questa Direzione organizzare la cena per gli auguri per il Santo Natale, iniziativa positiva, con elevata adesione e molto apprezzata dal personale, occasione rilevante per promuovere i rapporti interpersonali, comunicare e socializzare tra colleghi e con la direzione stessa.

Uno degli ambiti di miglioramento individuato prevede delle azioni finalizzate al miglioramento della comunicazione interna ed esterna all'Azienda. Considerata l'importanza del tema della comunicazione, l'Azienda ULSS 9 ha già avviato

da anni un sistema di costante informazione delle attività aziendali al personale attraverso la pubblicazione nell'Area riservata "Angolo del Dipendente"; questa attività è stata potenziata nel corso dell'emergenza COVID con la pubblicazione quotidiana di comunicazioni e informazioni da parte del Direttore Generale.

Nello specifico, nell'ambito dei piani di miglioramento, sono state individuati due ambiti di intervento:

1. "Conoscenza e condivisione dei sistemi di valutazione delle performance e dei processi (budget, bersaglio, PNE, PREMS.." prevedendo azioni di miglioramento della comunicazione al personale riguardo il ciclo delle performance.
2. "Valorizzazione professionale, riconoscimento professionale e opportunità di crescita" questo ambito prevede di migliorare la comunicazione al personale riguardo le possibilità offerte dall'Azienda

Tuttavia Considerato lo stato di emergenza si valuta di rimandare al 2021 le attività previste di formazione.

SOSPESO Macro-obiettivo 4.4- Gestione dei Rischi: Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR

Con Decreto del Commissario di Azienda Zero n. 135 del 30 giugno 2017, è stato approvato il "Manuale di standard organizzativi, contabili e procedurali" ed è stata richiesta nel 2017 ad ogni azienda una ricognizione delle proprie procedure e degli obiettivi contenuti nel PAC; in tale occasione è stato definito e rispettato uno specifico cronoprogramma per lo svolgimento delle attività con il supporto della funzione di controllo interno.

L'azienda ha previsto nell'Atto aziendale una Unità Operativa Complessa di Internal Auditing che svolgerà la funzione in collaborazione e coordinamento con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale (RPCT) e supporterà metodologicamente le Unità Operative coinvolte nel percorso attuativo della certificabilità.

L'Azienda ha approvato il proprio Piano Triennale di Audit 2019-2021 con DDG N. 854 del 28/12/2018. Per l'anno 2019 sono previste attività di:

- Analisi dei rischi (Risk scoring) ed individuazione dei processi da auditare nel 2020 tra quelli prioritari
- Audit ai seguenti processi:
 - Prestazioni di Residenzialità e Semi Residenzialità socio-sanitaria: Prestazioni per Anziani
 - Prestazioni specialistiche in regime LP: attività specialistica in regime di LP; attività di ricovero in regime di LP

3.7. Documento delle Direttive 2020

Il presente piano integra una prima stesura del Documento delle Direttive 2020, nel quale sono stati riportati gli specifici indicatori di misurazione e le soglie di soddisfazione coerenti con gli obiettivi assegnati all'Azienda dal livello regionale che saranno oggetto di eventuale integrazione a seguito di emanazione da parte della Regione Veneto di una deliberazione di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020. Il piano viene rivisto con l'introduzione di un' "AREA STRATEGICA COVID", articolata in 7 Macro-Obiettivi, nell'ambito della quale l'azienda ha individuato azioni e obiettivi in recepimento delle disposizioni emanate dalla DGRV 782/2020 attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto Legge n.34/2020.

Il Documento delle Direttive esplicita la gerarchia delle responsabilità aziendali per il conseguimento degli obiettivi. Viene innanzitutto individuata la Direzione Strategica di riferimento che a sua volta individua nell'ambito dell'Area l'Unità Operativa "Capofila". L'Unità Operativa "Capofila" sarà chiamata a proporre, coordinare e monitorare le azioni delle Unità Operative coinvolte, riferendo alla Direzione Strategica l'andamento aziendale. Nel caso di obiettivi riferiti direttamente a più unità operative omogenee, ad esempio le UU.OO.CC. Farmacia di ciascun ospedale o le UU.OO.CC. Cure Primarie nei diversi distretti, ciascuna UOC risponde per la parte di propria competenza.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid								
Macro-obiettivo COVID.1: Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione	Obiettivo COVID.1.1: Potenziamento Dipartimento	DGR 782/2020	Aggiornamento della composizione del Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) ed organizzazione di n Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) per ogni singolo distretto socio sanitario.		SI	-	DS	UOC SISP
	Obiettivo COVID.1.2: Esecuzione dell'attività di Sorveglianza Attiva	DGR 782/2020	Dotazione di personale tendente allo standard		Aumento tendente a 1/10.000 abitanti	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UOC SISP
	Obiettivo COVID.1.3: Esecuzione degli Screening Covid	DGR 782/2020	Conduzione del Piano di Screening Aziendale secondo le indicazioni regionali		100%	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UOC SISP
Macro-obiettivo COVID.2 Potenziamento dell'assistenza territoriale	Obiettivo COVID 2.1: Attivazione USCA	DGR 782/2020	Numero di USCA attivate/USCA Programmate	(19/5/2020 11/19)	>50%	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 782/2020	Numero medici USCA incaricati/Fabbisogno	(19/5/2020 30%)	>30%	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 782/2020	Numero di pazienti in carico/Medico USCA	(19/5/2020 <10)	>50	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
	Obiettivo COVID 2.2: ADI	DGR 782/2020	Internalizzazione ADI		0% esternalizzata		DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 782/2020	Carrella Clinica ADI informatizzata		Secondo piano regionale		DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
	Obiettivo COVID 2.3: Recupero attività non effettuata	DGR 782/2020	Numero di prestazioni recuperate/ Numero di prestazioni da recuperare		70%	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DS	Direzione della Funzione Territoriale
	Obiettivo COVID 2.4: Recupero attività non effettuata	DGR 782/2020	Volumi di attività vaccinale		Recupero attività	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		DGR 248/2019 P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Dato non disponibile, presumibilmente in aumento rispetto al 2018	≥ 75%	≥ 75%	DS	UOC SISP
Macro-obiettivo COVID.3 Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co-circolazione di virus	Obiettivo COVID 3.1: Vaccinazioni	DGR 248/2019 P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Dato non disponibile, presumibilmente in aumento rispetto al 2018	≥ 75%	≥ 75%	DS	UOC SISP
Macro-obiettivo COVID.4 Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti	Obiettivo COVID 4.1: Contenimento contagi nelle strutture residenziali	DGR 782/2020	Coordinamento Piani e monitoraggio attività di screening presso i centri residenziali		Presenza di un coordinatore per Distretto	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DSS	UU.OO.CC. Cure Primarie
Macro-obiettivo COVID.5 Riorganizzazione della rete ospedaliera	Obiettivo COVID 5.1: Riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare emergenze pandemiche	DGR 782/2020	Volumi di attività di ricovero		Recupero attività	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		DGR 782/2020	Interventi finalizzati al rafforzamento della dotazione di apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio		Dotazione nuovi posti letto secondo la programmazione regionale	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		DGR 782/2020	Interventi finalizzati a migliorare la separazione dei percorsi dedicati a pazienti COVID-19		Secondo piano regionale	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
Macro-obiettivo COVID.6 Assistenza Farmaceutica	Obiettivo COVID 6.1: dematerializzazione documenti	DGR 782/2020	Dematerializzazione prescrizione farmaci distribuiti attraverso la Distribuzione per Conto-DPC		SI		DS/DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 782/2020	Dematerializzazione Autorizzazione Assistenza Integrativa		Autorizzazione rilasciata telematicamente, possibilità di fornire a domicilio		DS/DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		DGR 782/2020	Dematerializzazione Autorizzazione Assistenza Protesica		Attivazione modalità di rilascio delle autorizzazioni alla fornitura con tempistiche ridotte e trasmissione via telematica		DS/DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
Macro-obiettivo COVID.7 Sistema informativo COVID-19	Obiettivo COVID 7.1: Sistemi Informativi Covid	DGR 782/2020	Alimentazione e Gestione dei sistemi informativi dedicati al Covid-19		Avvio sistemi e corretta raccolta dei dati	Coerente con eventuale persistenza dell'empidemia	DS	UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA								
Macro-obiettivo 1.1: Prevenzione	Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali	DGR 248/2019 P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,50%	Riavvio dell'attività e recupero dell'attività sospesa	tutte ≥ 95%	DS	UOC SISP
		DGR 248/2019 P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	95,90%	Riavvio dell'attività e recupero dell'attività sospesa	≥ 95%	DS	UOC SISP
		DGR 248/2019 P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Dato non disponibile, presumibilmente in aumento rispetto al 2018	≥ 75%	≥ 75%	DS	UOC SISP
	Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening	DGR 248/2019 P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	61%	Riavvio dell'attività e recupero dell'attività sospesa	≥ 60%	DS	UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute
	DGR 248/2019 P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	53%	Riavvio dell'attività e recupero dell'attività sospesa	≥ 50%	DS	UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione	

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
								della Salute
		DGR 248/2019 P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	51%	Riavvio dell'attività e recupero dell'attività sospesa	≥ 50%	DS	UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute
	Obiettivo 1.1.3: Prevenzione infortuni sul lavoro	DGR 248/2019 P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	n.d.	SOSPESO	Diminuzione	DS	UOC SPISAL
	Obiettivo 1.1.4: Esecuzione dei Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare	DGR 248/2019 P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	3%	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)
DGR 248/2019 P.E.1.2		% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	2,2%	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)	
DGR 248/2019 P.E.1.3		% capi ovicaprini controllati per anagrafe	9,9%	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)	
DGR 248/2019 P.E.1.4		% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	0,8%	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)	
DGR 248/2019 P.E.1.5		% aziende equine controllate per anagrafe	3,1%	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)	
DGR 248/2019 P.E.1.6		% allevamenti apistici controllati per anagrafe	0,4%	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	DS	UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (Area A)	
DGR 248/2019 P.E.1.7		esecuzione del PNAA	n.d.	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)	DS	UOC Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)	
DGR 248/2019 P.E.1.8		% controlli di farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	n.d.	Soglia D.Lgs. 193/2006	Soglia D.Lgs. 193/2006	DS	UOC Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)	

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 2133/2016 e s.m.i.	Esecuzione delle attività previste dal Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta ai PFAS	Eseguita	Si	Si	DS	UOSD Serv.Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione alla Salute
	Obiettivo 1.1.5: Promozione di stili di vita sani	DGR 248/2019 P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Effettuato il 73% delle interviste (indicatore da calcolare a consuntivo)	SOSPESO	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 40%)	DS	UOSD Serv.Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione alla Salute
		DGR 248/2019 P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	234	SOSPESO	≥ 300	DS	Dipartimento Prevenzione
	Obiettivo 1.1.6: Implementazione del Piano della Prevenzione Aziendale	Obiettivo Aziendale	Esecuzione delle attività previste		SOSPESO	Si	DS	Dipartimento Prevenzione
Macro-obiettivo 1.2: Assistenza Territoriale	Obiettivo 1.2.1: Esecuzione del Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie	DGR 248/2019 D.A.1.1	Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie: % della programmazione attuata entro la fine del 2019	78%	≥ 89%	≥ 89%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.A.1.1 (req a)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS che rispettano gli orari di apertura dello studio	99,8%	100%	100%	DS/DA	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 248/2019 D.A.1.1 (req b)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS inseriti nella corretta associazione	99%	SOSPESO	100%	DS/DA	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 248/2019 D.T.2.1	% azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	n.d.	SOSPESO	100%	DS	Direzione Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	n.d.	SI	SI	DS	Direzione Funzione Territoriale
	Obiettivo 1.2.2: Attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate	DGR 248/2019 D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	83% delle MGI soddisfa il criterio	SOSPESO	diminuzione o mantenimento	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 248/2019 D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	100% delle MGI soddisfa il criterio	SOSPESO	diminuzione o mantenimento	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie
		DGR 248/2019 D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	Se non viene soddisfatto il prerequisito l'indicatore non è soddisfatto	100%	100%	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 248/2019 D.A.3.1 (req)	Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione: % MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	32%	100%	100%	DS/DA	UU.OO.CC. Cure Primarie
	Obiettivo 1.2.3: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla DGRV 433 del 06/04/2017	Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare B1	Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Ospedali di comunità	Apertura ODC, San Bonifacio	Apertura ODC di Velggio, Isola, Caprino, Nogara, Malcesine, Le Betulle	Secondo Programmazione	DS/DA	UU.OO.CC. Cure Primarie
Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Hospice			Attivato Hospice Peschiera	Apertura Hospice di Bovolone, Negrar, IAA	Secondo Programmazione	DS/DA	UOC Cure Palliative	
Obiettivo 1.2.4: Erogazione dell'Assistenza Domiciliare secondo gli standard	DGR 248/2019 D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	3,41	Riavvio dell'attività	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie	
	DGR 248/2019 D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	2,28	Riavvio dell'attività	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie	
	DGR 248/2019 D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	2,52	Riavvio dell'attività	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie	
	DGR 248/2019 D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	18,7%	SOSPESO	≥ 15%	DS	Direzione Funzione Territoriale	
	DGR 248/2019 D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	15,7%	SOSPESO	≥ 15%	DS	Direzione Funzione Territoriale	
	DGR 248/2019 D.H.2.1	Adeguamento agli standard qualitativi previsti dalla DGR 1075/2017: % standard rispettati	17%	100%	100%	DS	Direzione Funzione Territoriale	
Obiettivo 1.2.5: Erogazione delle Cure Palliative secondo gli standard	DGR 248/2019 D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	38,2%	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	DS	UOC Cure Palliative	
	DGR 248/2019 D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	33,6%	SOSPESO	≤ 20%	DS	UOC Cure Palliative	
	DGR 248/2019 D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	6,3%	SOSPESO	≥ 5% (punteggio parziale se ≥ 2,5%)	DS	UOC Cure Palliative	
	DGR 248/2019 D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di	30%	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)	DS	UOC Cure Palliative	

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
			ricovero è <= a 7 giorni					
		DGR 248/2019 D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	34,1% (-23%)	SOSPESO	diminuzione	DS	UOC Cure Palliative
	Obiettivo 1.2.6: Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	DGR 248/2019 D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	287,64	SOSPESO	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)	DS	Direzione Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	5,9%	SOSPESO	0 (parziale se ≤ 6,9%)	DS	Dipartimento di Salute Mentale
Macro-obiettivo 1.3: Assistenza Ospedaliera	Obiettivo 1.3.1: Erogazione dell'Attività di Pronto Soccorso secondo gli standard	DGR 248/2019 D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	17	<= 18'	<= 18'	DS	UU.OO.CC. Pronto Soccorso
		DGR 248/2019 O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso	4:50	≤ 4 ore	≤ 4 ore	DS	UU.OO.CC. Pronto Soccorso
		DGR 248/2019 ed Obiettivi V Commissione consigliere C.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	66%	Soglie definite nel vademecum	Soglie definite nel vademecum	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
	Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard	DGR 248/2019 O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	83,78%	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	90,45%	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	62,17%	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.3.5	% di parti cesarei primari	Positivo	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
	Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliere C1	Rispetto del tasso di ospedalizzazione	137,03	Mantenimento	Mantenimento	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera	
Rispetto del tasso di occupazione.		78%	Miglioramento	Miglioramento	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera		

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare C3	Attivazioni reti cliniche e tempo dipendenti e loro mantenimento.	Soddisfatto	Mantenimento	Mantenimento	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		Obiettivo Aziendale	Degenza Media	9,23	Miglioramento	Miglioramento	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		Obiettivo Aziendale	% DRG chirurgici in degenza ordinaria	30,8%	Miglioramento	Miglioramento	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
	Obiettivo 1.3.3: Miglioramento del Saldo di Mobilità	DGR 248/2019 O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	+7%	SOSPESO	>= 5%	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	+2%	SOSPESO	<= -5%	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		DGR 248/2019 O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	n.d.	SOSPESO	>= 90	DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
Macro-obiettivo 1.4: Prestazioni Specialistiche	Obiettivo 1.4.1: Governo della domanda di Prestazioni Specialistiche	DGR 248/2019 D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	82,25	SOSPESO	Compreso tra 40 e 60	DS	Direzione della Funzione Territoriale
Macro-obiettivo 1.5: Tempi di Attesa	Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali	DGR 248/2019 D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	99%	≥ 95%	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	99%	≥ 95%	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	99%	Recupero prestazioni sospese	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	99%	Recupero prestazioni sospese	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	98%	Recupero prestazioni sospese	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	97%	Recupero prestazioni sospese	≥ 95%	DS	Direzione della Funzione Territoriale

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 248/2019 D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soddisfatto	SOSPESO	Soglie definite nel vademecum	DS	Direzione della Funzione Territoriale
	Obiettivo 1.5.2: Rispetto dei tempi d'attesa attività chirurgica	DGR 248/2019 O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	94%	≥90%	≥90%	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	82%	Recupero prestazioni sospese	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
Macro-obiettivo 1.6: Attività Sociosanitaria e Sociale	Obiettivo 1.6.1: Erogazione Servizi Sociali	Piani di Zona	Rispetto degli impegni assunti tramite la sottoscrizione dei Piani di Zona	Si	Ripianificazione e rispetto dei Piani	Ripianificazione e rispetto dei Piani	DSS	UOC Sociale
		Obiettivo Aziendale	Numero di utenti in carico e/o Numero di prestazioni erogate	Mantenuto	Mantenimento	Mantenimento	DSS	Direzione della Funzione Territoriale
		Obiettivo Aziendale	Rispetto degli standard di efficienza previsti	Mantenuto	Mantenimento	Mantenimento		
		DGR 248/2019 D.H.4.1	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo: Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	n.d.	100%	100%	DSS/DS	Dipartimento Dipendenze
Macro-obiettivo 1.7: Aspetti relazionali con gli utenti	Obiettivo 1.7.1: Corretta rappresentazione delle informazioni per l'utenza sul sito aziendale	Obiettivo Aziendale	Costante aggiornamento del sito aziendale	Si	SOSPESO	Si	DA/DS/DSS	UOS Comunicazione Marketing URPe
	Obiettivo 1.7.2: Riduzione reclami pervenuti all'URP	Obiettivo Aziendale	Numero reclami su aspetti relazionali pervenuti all'URP complessi, con responsabilità dell'UOC oggettiva e accertata	Avvio monitoraggio e diffusione della reportistica	SOSPESO	Meno di 3 reclami fondati su aspetti relazionali/anno per ogni UOC	DA/DS/DSS	UOS Comunicazione Marketing URPe
	Obiettivo 1.7.3: Implementazione dell'Umanizzazione delle cure	Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliere E4	Interventi tesi alla implementazione dell'umanizzazione nel rapporto con pazienti e familiari da parte del personale medico e sanitario.	-	SOSPESO	Si	DS/DSS/DA	UOS URP Comunicazione e Marketing

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
Macro-obiettivo 1.8: Gestione del Rischio Clinico	Obiettivo 1.8.1: Gestione del Rischio Clinico	DGR 248/2019 O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	14,3%	≤ 15%	≤ 15%	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	Positivo	SOSPESO	≥ 10 audit su eventi avversi	DS	UOS Risk managment
		DGR 248/2019 O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Positivo	SOSPESO	≥ 3	DS	Direzioni Mediche Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.9.1 (req)	Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza: Inserimento nel piano strategico annuale di attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza	Si	SOSPESO	Si	DS	Direzione della Funzione Ospedaliere
		DGR 248/2019 S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	n.d.	Soglie definite per singolo item	Soglie definite per singolo item	DS	UOS Risk managment
		DGR 248/2019 S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	n.d.	SOSPESO	> 30 segnalazioni/mese	DS	UOS Risk managment
		Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare E6	Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	n.d.	Almeno 5 audit su eventi significativi segnalati Realizzazione del sito Rischio Clinico per i cittadini	Si	DS/DA	UOS Risk managment
		DGR 248/2019 S.D.3.1 (req)	Costante inserimento/aggiornamento dati delle schede GSRC: Dati oggetto di verifica: riserve e liquidato, stato interno del sinistro, perizia medico legale, documentazione	n.d.	SOSPESO	Soglie definite per singolo item	DS	UOC Affari Generali

Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria

Macro-obiettivo 2.1: Equilibrio Economico	Obiettivo 2.1.1: Mantenimento dell'equilibrio di Bilancio	DGR 248/2019 PRE.1	Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato	-	Si	Si	DA/DS/DSS	UOC Contabilità e Bilancio
	Obiettivo 2.1.2: Mantenimento dei	DGR 248/2019 S.A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	-	≤ 0	≤ 0	DA/DS/DSS	UOC Contabilità e Bilancio

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
	costi entro l'obiettivo prefissato	Obiettivo Aziendale	Attuazione del Piano triennale di razionalizzazione della spesa ai sensi dell'art16 del D.L.98/2011	Consuntivati i risparmi per l'anno 2018 ed aggiornato il Piano entro i termini	Consuntivazione Risparmi 2019	-	DA	UOC Contabilità e Bilancio
	Obiettivo 2.1.3: Redazione dei Bilanci Sociali	Normativa nazionale	Omogeneizzazione e condivisione della metodologia di redazione dei Bilanci Sociali	Perfezionato il metodo	SOSPESO	Condivisione manuale con i Comitati dei Sindaci e Applicazione	DA/DSS	Direzione Amministrativa Territoriale
	Obiettivo 2.1.4: Gestione Contratti e Convenzioni	Obiettivo Aziendale	Organizzazione della funzione del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (DEC)	Definizione Anagrafe dei DEC, Elaborazione Regolamento, Avvio Formazione	SOSPESO	Controllo informatizzato degli appalti	DA	UOC Contabilità e Bilancio
Obiettivo Aziendale		Applicazione patti aziendali Medicina Generale - medici di Assistenza Primaria e medici di Continuità Assistenziale	Si	Si	Si	DS	UU.OO.CC. Cure Primarie	
	Obiettivo 2.1.5: Ottimizzazione ciclo attivo e Recupero Crediti	Obiettivo Aziendale	Proceduralizzazione di tutte le attività connesse all'attività di recupero crediti	Si	Si	Si	DA	UOC Contabilità e Bilancio
Macro-obiettivo 2.2: Limiti di Costo	Obiettivo 2.2.1: Rispetto dei vincoli economici in materia di personale	DGR 248/2019 S.A.1.3	Costo del Personale	Rispettata soglia	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	DA/DS/DSS	UOC Gestione Risorse Umane
	Obiettivo 2.2.2: Rispetto dei limiti di costo regionali sui beni sanitari	DGR 248/2019 O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	+2,3% rispetto alla soglia	≤ €23.514.860 nel II Semestre	≤ soglia regionale	DS	UU.OO.CC. Farmacie Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	Soglia rispettata	≤ €13.356.147 nel II Semestre	≤ soglia regionale	DS/DA	UU.OO.CC. Farmacie Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.1.3	Costo IVD	Soglia rispettata	≤ € 3.913.621 nel II Semestre	≤ soglia regionale	DS/DA	UU.OO.CC. Farmacie Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	5 su 12 indicatori (misurati) soddisfacenti	SOSPESO	Soglie definite nel vademecum	DS	UU.OO.CC. Farmacie Ospedaliere
	Obiettivo 2.2.3: Rispetto dei limiti di costo regionali sull'assistenza territoriale	DGR 248/2019 D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	+2,8% rispetto alla soglia	≤ €45.120.803 nel II Semestre	≤ soglia regionale	DS	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
DGR 248/2019 O.T.1.4		Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	€ 122,53	≤ 70€/pro capite nel II Semestre	≤ 122€	DS	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 248/2019 D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	€ 18,7	≤ €8,80 nel II Semestre	≤ 15 €	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza protesica	€ 10,43	≤ €4,20 nel II Semestre	≤ 9,5 €	DS	Direzione della Funzione Territoriale
		DGR 248/2019 D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	2 su 6 indicatori (misurati) soddisfacenti	SOSPESO	Soglie definite nel vademecum	DS	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
		DGR 248/2019 S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni Questionario LEA: Indicatori farmaceutica: consumo dei farmaci del PHT distribuiti in Diretta o in DPC e Consumo di farmaci Oppioidi	Sono presenti criticità su indicatori farmaceutici	SOSPESO	SI	DS	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
		Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare E7	Recupero farmaci e presidi medici	-	SOSPESO	SI	DS	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
Macro-obiettivo 2.3: Gestione delle risorse finanziarie	Obiettivo 2.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento: tempestività dei pagamenti ai sensi dell' art 41 D.L. n. 66/2014	DGR 248/2019 S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	-15,55	≤ 0 gg	≤ 0 gg	DA	UOC Contabilità e Bilancio
		DGR 248/2019 S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	12,35%	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	DA	UOC Contabilità e Bilancio

Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Macro-obiettivo 3.1: Fascicolo Sanitario Elettronico	Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSER	DGR 248/2019 S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSER	97,17%	≥ 98% per il mantenimento	≥ 98% per il mantenimento	DS/DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		DGR 248/2019 S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo (FESr)	Positivo	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	DA/DS	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
			Realizzazione attività di implementazione del Sistema Informativo ospedaliero (SIA)		Secondo le scadenze date da Azienda Zero	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	DA/DS	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
Macro-obiettivo 3.2: Qualità e Completezza dei Flussi Informativi		DGR 248/2019 S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	80%	SOSPESO	Soglie definite nel vademecum	DA/DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
		DGR 248/2019 S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	30%	SOSPESO	100%	DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
	Obiettivo 3.2.1: Rispetto degli indicatori di tempestività, qualità e completezza dei flussi informatici	DGR 248/2019 S.B.5.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	n.d.	100%	100%	DA/DS/DSS	UOC Controllo di Gestione
		DGR 248/2019 D.B.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118: % indicatori rispettati	100%	100%	100%	DA/DS	UU.OO.CC. Pronto Soccorso
		DGR 248/2019 D.E.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50: % indicatori rispettati	n.d.	100%	100%	DA/DS	UOC Controllo di Gestione
		DGR 248/2019 D.F.1.1 (req a)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	90,8%	≥ 95%	≥ 95%	DA/DS	Direzione Amministrativa Territoriale
		DGR 248/2019 D.F.1.1 (req b)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica: % spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica suddivisa nei 3 elenchi	100%	100%	100%	DA/DS	Direzione Amministrativa Territoriale
		DGR 248/2019 D.H.1.1 (req a)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	0,52%	< 10%	< 10%	DA/DS	UU.OO.CC. Distretto
		DGR 248/2019 D.H.1.1 (req b)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	1,05%	< 10%	< 10%	DA/DS	UU.OO.CC. Distretto
		DGR 248/2019 D.H.3.3 (req)	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) : PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	12,52%	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	DA/DS	UU.OO.CC. Distretto
DGR 248/2019 D.H.4.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND: % indicatori rispettati	n.d.	≥ 90%	≥ 90%	DA/DSS	Dipartimento Dipendenze		

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		DGR 248/2019 D.I.1.1 (req)	Flusso Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio. : % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza. Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio che verifica la data di competenza degli eventi inviati rispetto al calendario, per ogni periodo di invio.	0%	< 10%	< 10%	DA/DS	UOC Cure Palliative
		DGR 248/2019 D.T.1.2 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISIM: % indicatori rispettati	100%	100%	100%	DA/DS	Dipartimento di Salute Mentale
		DGR 248/2019 O.A.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS: % indicatori rispettati	5 su 6 indicatori soddisfatti	100%	100%	DA/DS	UU.OO.CC. Pronto Soccorso
		DGR 248/2019 O.T.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri: % indicatori rispettati	75%	100%	100%	DA/DS	UU.OO.CC. Farmacie Ospedaliere
		DGR 248/2019 O.T.1.2 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM: % indicatori rispettati	67%	100%	100%	DA/DS	UOC Controllo di Gestione
		DGR 248/2019 O.T.1.3 (req)	Rispetto della completezza del flusso DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	100%	≥ 95%	≥ 95%	DA/DS	UOC Controllo di Gestione
		DGR 248/2019 O.T.2.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati	Positivo	100%	100%	DA/DS	Direzione della Funzione Ospedaliera
	Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei sistemi informativi	DGR 248/2019 S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Positivo	Secondo programmazione	Secondo programmazione	DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		DGR 248/2019 S.B.2.1 (req)	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out: % partecipazione	n.d.	100%	100%	DA/DS/DSS	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Macro-obiettivo 4.1: Sviluppo dei sottosistemi aziendali	Obiettivo 4.1.1: Omogeneizzazione delle procedure e dei processi amministrativi	DGR 248/2019 S.F.2.1	Tempestività nel dare risposta alle richieste della Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza (art. 4 co. 3 ter L.R. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	n.d.	100%	100%	DA/DS/DSS	UOC Affari Generali
		Obiettivi assegnati dalla V Commissione	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	Si	Si	Si	DA/DS/DSS	UOC Affari Generali

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
		Consigliere G						
	Obiettivo 4.1.2: Corretta emissione ed evasione degli ordini	Obiettivo Aziendale	Implementazione di tutte le procedure necessarie all'emissione di ordine preventivo per ogni costo sostenuto	Si	Si	Si	DA	UOC Contabilità e Bilancio
Macro-obiettivo 4.2: Organizzazione del Lavoro	Obiettivo 4.2.1: Attuazione dell'atto aziendale	Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliere A1	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	Si	SOSPESO	Si	DSS/DS	Direzione della Funzione Territoriale
	Obiettivo 4.2.2: Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	DGR 248/2019 S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	n.d.	≥ 90%	≥ 90%	DA	UOC Gestione Risorse Umane
	Obiettivo 4.2.3: Miglioramento del Benessere organizzativo	Obiettivo Aziendale	Svolgimento dell'indagine biennale promossa dal Network Sant'Anna secondo programmazione regionale	Si	Intervenire sulle criticità emerse con Progetti di miglioramento	Si	DS/DA/DSS	UOC Gestione Risorse Umane
	Obiettivo 4.2.4: Rispetto delle disposizioni relative all'erogazione di prestazioni in libera professione	Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliere A3	Verifica sul rispetto della percentuale massima di legge della libera professione	Si	Si	Si	DS/DA	Direzione Amministrativa Ospedaliera
Macro-obiettivo 4.3: Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici	Obiettivo 4.3.1: Pianificazione investimenti	Obiettivo Aziendale	Pianificazione degli investimenti secondo le procedure aziendali e regionali	-	Attuazione della Procedura aziendale per la pianificazione degli investimenti	Come da disposizioni regionali	DA/DS/DSS	UOC Controllo di Gestione
		Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliere C4	Utilizzo delle risorse ad investimento rispetto alla programmazione autorizzata	n.d.	Si	Si	DA/DS/DSS	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
Macro-obiettivo 4.4: Gestione	Obiettivo 4.3.2: Sviluppo Progetti Edilizi	DGR 248/2019 S.C.1.1	Realizzazione REMS a Nogara	50%	100%	-	DA	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
	Obiettivo 4.1.1: Rispetto normativa	Disposizioni nazionali	Svolgimento della formazione specifica del personale come previsto nel PTPCT	Rispettato il Piano formativo	Rispettato del Piano formativo	Rispettato del Piano formativo	DA/DS/DSS	Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Fonte	Indicatore	2019	Il semestre 2020	2021-2022	Direzione di riferimento	Unità Operativa "Capofila"
Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza	Anticorruzione - Applicazione del PTPCT	Anticorruzione	Effettuazione delle analisi del rischio	Nuovi processi critici sono stati oggetti di analisi	Analisi di ulteriori processi critici	Attività secondo il Piano triennale	DA/DS/DSS	Ufficio Trasparenza e Anticorruzione
			Attività di controllo e misure di prevenzione	Valutazione delle misure di contenimento in essere sui processi mappati nel 2018	Valutazione sui processi mappati nell'anno precedente	Attività secondo il Piano triennale	DA/DS/DSS	Ufficio Trasparenza e Anticorruzione
	Obiettivo 4.1.2: Trasparenza - Adeguamento obblighi previsti	DGR 248/2019 S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	83%	SI	SI	DA/DS/DSS	Ufficio Trasparenza ed Anticorruzione
	Obiettivo 4.1.3: Percorso Attuativo della Certificabilità	DGR 248/2019 S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	Positivo	SOSPESO	Nei tempi previsti dai rapporti di audit	DA/DS/DSS	UOC Internal Auditing
		DGR 248/2019 S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Positivo	SOSPESO	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero	DA/DS/DSS	UOC Internal Auditing
	Obiettivo 4.1.4: Applicazione delle politiche di Autoassicurazione	Obiettivo Aziendale	Rispetto delle disposizioni regionali in tema di autoassicurazione	SI	SI	SI	DA	UOC Affari Generali
	Obiettivo 4.1.5: Garantire il rispetto delle disposizioni normative nell'ambito della privacy	Obiettivo Aziendale	Adeguamento organizzativo ed applicazione nuovi regolamenti aziendali	Esecuzione delle attività propedeutiche	Rispetto delle procedure	Rispetto delle procedure	DA	UOC Affari Generali

4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

4.1. Misurazione e valutazione della performance

4.1.1. Il sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

Obiettivo	L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito ad un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato e con le sue caratteristiche e peculiarità professionali: è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile in modo oggettivo attraverso l'utilizzo di indicatori.
Indicatore	L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo. L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali: comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto); confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard); fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento); affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno); oggettività; attribuibilità. Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche, attraverso il supporto degli strumenti informativi del Controllo di Gestione.
Infrastruttura di supporto	Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità. È responsabilità della U.O.C. Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione della performance organizzative.
Processo	Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 D.lgs. 150/2009, le cui fasi sono: 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 ed individuale; utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.
Gli strumenti di programmazione e valutazione	Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto: il Piano triennale delle Performance; Documento delle direttive per l'anno di riferimento; Metodologia aziendale del processo di budget; sistema di misurazione e valutazione individuale; la Relazione annuale sulla Performance.
Pubblicità	Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti: il Piano della performance – Documento delle Direttive; la Relazione sulla performance; tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti; i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.

4.2. Valutazione della performance organizzativa

4.2.1. Programmazione

La fase di programmazione è di competenza della Direzione Strategica che attraverso il Piano delle performance triennale:

- definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali;
- individua i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità;
- fornisce indicazioni relativamente alla metodologia del processo di budget, alla struttura organizzativa e al sistema informativo contabile ad esso allegato.

Il documento conseguente all'adozione del Piano performance, che costituisce il momento di avvio del processo di budget, è il Documento delle Direttive. Il documento di direttive dovrà essere inviato a tutti i direttori di Struttura al fine di darne la massima diffusione.

4.2.2. Formulazione del Budget

Il Documento delle Direttive viene inviato a tutti i Responsabili di Struttura come strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget.

L'atto aziendale prevede che la realizzazione degli obiettivi da parte dei singoli centri di responsabilità costituisca oggetto di valutazione per i dirigenti. Le Unità Operative che negoziano il budget sono quelle incaricate di gestire le risorse assegnate, ovvero le Unità Operative Complesse, cui affiancare le Unità Operative Semplici Dipartimentali e le Unità Operative Semplici in staff alle Direzioni strategiche.

L'attività di budgeting", attraverso un percorso di negoziazione, comporta l'individuazione degli obiettivi per le diverse Unità Operative, che rappresentano la base per la costruzione del sistema premiante sia del personale dirigente che del comparto. Al fine di responsabilizzare tutti gli operatori sul piano dei risultati e dell'efficienza e dell'efficacia dei comportamenti adottati, a partire dal 2019 viene prevista la possibilità di una pesatura diversa per il medesimo obiettivo tra la dirigenza ed il comparto.

In via sperimentale, per consentire la gestione del ciclo di budget del 2020 ritardato dall'emergenza Covid, e per garantire la continuità nella programmazione aziendale nei primi mesi del 2021, si inseriscono nelle schede budget i risultati attesi e le pesature, oltre che per il secondo semestre 2020 anche per l'anno 2021, individuando una programmazione a 18 mesi eventualmente suscettibile di revisione nel 2021 a fronte della variazione del quadro regionale con l'attribuzione di nuovi obiettivi all'azienda.

La contrattazione avviene tra il Direttore di area o suo delegato, il Direttore di Funzione, il Direttore di Dipartimento e il Direttore della Unità Operativa. Ciascun responsabile sarà coadiuvato da propri collaboratori professionali. Gli obiettivi assegnati alle UOS sono inclusi nella scheda budget sottoscritta dal Direttore di UOC da cui dipendono.

Gli accordi sono sintetizzati in una scheda, che rappresenta il supporto operativo al processo, che viene sottoscritta congiuntamente dal Direttore di area o suo delegato, il Direttore di Funzione, il Direttore di Dipartimento e il Direttore della Unità Operativa.

La scheda di Budget riporta:

- gli obiettivi da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive;
- azioni ed indicatori di verifica, con evidenziato il livello da raggiungere in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- il peso dei singoli obiettivi differenziato per il personale dirigente e per il personale del comparto.

Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formalizzazione degli obiettivi specifici.

La fase di negoziazione si conclude con il recepimento delle schede budget sottoscritte tramite atto deliberativo complessivo. È compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

Il raggiungimento degli obiettivi di budget è l'oggetto della valutazione della Performance Organizzativa. La percentuale di raggiungimento degli obiettivi della performance organizzativa determina la percentuale liquidabile delle risorse totali a disposizione dell'Unità Operativa e di conseguenza influenzano la valorizzazione della quota individuale.

I responsabili delle strutture con assegnazione di budget, eventualmente tramite delegati nel rispetto dei contratti integrativi, si impegnano a:

- comunicare a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale;
- comunicare le modalità previste per il raggiungimento degli stessi;
- informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- effettuare i colloqui di assegnazione degli obiettivi, individuali o di gruppo;
- formalizzare gli obiettivi individuali attraverso l'apposita scheda che sarà utilizzata per la valutazione.

Delle attività sopraindicate deve essere data specifica evidenza dal responsabile di struttura il quale deve altresì curare che tutte le schede di valutazione siano debitamente sottoscritte dai valutati.

4.2.3. Svolgimento, misurazione e reporting dell'attività

L'attività di monitoraggio si articola nelle seguenti fasi:

- Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO
- Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi
- Rinegoziazione degli obiettivi
- Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento

L'azienda è dotata di un sistema informatico di datawarehouse che permette l'accesso alla reportistica via web da parte dei responsabili. I report espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo, ed in particolar modo riportano gli indicatori, le soglie ed i pesi per ciascuna scheda budget sottoscritta, permettendo costantemente di verificare l'andamento degli indicatori di attività, costo e qualità negoziati.

Attualmente il sistema include tutte le schede di budget delle Unità Operative ospedaliere, ed è intenzione della Direzione Aziendale estendere questo strumento ad altre articolazioni aziendali; già nel 2019 è previsto di gestire nello stesso modo le schede di budget delle Unità Operative di area amministrativa.

Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, sono oggetto di specifiche richieste di relazione sugli stati di avanzamento o sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Il monitoraggio avviene in stretto coordinamento con la parallela verifica infrannuale che la Regione effettua sugli obiettivi assegnati al Direttore Generale.

Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso è cura dell'U.O.C. Controllo di Gestione organizzare un incontro con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura per valutare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità di una revisione degli accordi.

La fase di rinegoziazione ha luogo indicativamente nei mesi di settembre-ottobre alla luce dei dati consolidati del primo semestre dell'anno. In questa fase i responsabili che ritengono giustificabile una modifica delle soglie di raggiungimento ne fanno richiesta alla Direzione dell'Azienda che valuta se accettare la rinegoziazione.

La rinegoziazione si renderà comunque necessaria e promossa dalla Direzione per tramite del Controllo di Gestione, qualora la Regione emanasse aggiornamenti negli obiettivi assegnati o nelle soglie di soddisfazione.

Il monitoraggio finale è avviato dalla Direzione dell'Azienda con la richiesta ad ogni responsabile di inviare una relazione illustrativa sul raggiungimento dei propri obiettivi. L'U.O.C. Controllo di Gestione predispone quindi le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

4.3. Valutazione della performance individuale

Il sistema di valutazione della performance individuale è correlato al presente Piano mediante la valutazione del raggiungimento degli obiettivi per singola Unità operativa complessa concordati e sottoscritti come scheda di budget.

La valutazione della performance individuale, in particolare, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

L'Azienda ha strutturato due distinti sistemi di valutazione permanente del personale, uno per quanto concerne la dirigenza e l'altro per quanto attiene il personale di comparto. Entrambi i sistemi sono frutto di negoziazione con le rappresentanze sindacali e contenuti in altrettanti Contratti Integrativi Aziendali:

- **DDG 100 del 2 febbraio 2018** "Approvazione accordo decentrato in materia di "sistema di misurazione e valutazione della Performance" - personale dell'area del comparto.
- **DDG 638 del 4 ottobre 2018** "Approvazione accordi decentrati "sistema di misurazione e valutazione della performance – area dirigenziale dei ruoli SPTA" e - "regolamento per l'attribuzione di risultato dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa", per l'azienda ULSS 9 scaligera"
- **DDG 843 del 28 dicembre 2018** "Approvazione accordi decentrati area della dirigenza medica e veterinaria: "regolamento per l'attribuzione della retribuzione di risultato" - "regolamento sistema di misurazione e valutazione della performance" - "regolamento in materia di affidamento degli incarichi dirigenziali" - "accordo per l'individuazione, la durata e la valorizzazione economica degli incarichi dirigenziali"

Le quote di retribuzione di risultato (dirigenti) ed i premi correlati alla performance organizzativa e individuale (comparto) erogate individualmente ai dipendenti di ogni Unità Operativa sono proporzionate alla valutazione della performance organizzativa secondo la seguente tabella:

Grafico 2 - Raccordo tra performance organizzativa e quota erogabile

% Raggiungimento obiettivi di budget	% liquidabile alla Dirigenza medica e veterinaria	% liquidabile alla Dirigenza dei ruoli SPTA	% liquidabile al Comparto
100% - 90%	100%	100%	100%
89%-85%	90%	100%	100%
84% - 80%	90%	80%	100%
79% - 70%	80%	80%	80%
69% - 60%	0%	60%	80%
59% - 50%	0%	0%	60%
Inferiore al 50%	0%	0%	0%

Valutazione del personale Dirigenziale

La valutazione delle prestazioni e dei comportamenti del personale con qualifica dirigenziale prevede un sistema di verifica con cadenza:

- annuale, per tutti i dirigenti che attiene i risultati ottenuti in base agli obiettivi di attività correlati all'incarico assegnato;

- alla scadenza dell'incarico per tutti i dirigenti relativa all'ambito delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.

A questi momenti, comuni per tutti i dirigenti, se ne prevede uno ulteriore per i dirigenti del ruolo sanitario e finalizzata alla retribuzione di esclusività e all'inserimento nelle fasce economiche contrattualmente individuate.

Il sistema di verifica dei dirigenti risponde a criteri di trasparenza, di adeguata informazione e partecipazione del valutato e alla diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore (in prima istanza).

La verifica si basa su vari oggetti di valutazione, a ciascuno dei quali corrisponde un dato coefficiente numerico.

L'esito positivo delle verifiche alla scadenza dell'incarico costituisce condizione per la conferma nell'incarico o per il conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo; l'esito negativo comporta la perdita della retribuzione di risultato per i Dirigenti di Struttura Complessa e per quelli di Struttura Semplice; la revoca dell'incarico o dell'affidamento per gli altri.

La descrizione analitica delle specifiche schede di valutazione viene definita all'interno del contratto integrativo aziendale adottato con DDG 843 del 28 dicembre 2018 e DDG 638 del 04/10/2018.

La scheda di valutazione per i direttori di UOC, i responsabili di UOSD e anche di UOS per la Dirigenza SPTA prevede un giudizio su 8 item, per i dirigenti con incarichi professionali e di UOS (solo per la Dirigenza Medica e Veterinaria) 7 item, in entrambi i casi su una scala da 1 a 5.

Tabella 43 - Valutazione numerica Item della scheda

Direttori di UOC e Responsabili di UOSD e UOS (solo SPTA)	Insufficiente 1	Appena sufficiente 2	Sufficiente 3	Buono 4	Molto Buono 5
Altri dirigenti e Incarichi UOS (solo DMV)	Insufficiente 1	Appena sufficiente 2	Sufficiente 3	Buono 4	Molto Buono 5

La valutazione quindi assume valori che variano da un minimo di 7 (8 per Direttori di UOC e UOSD/UOS) a un massimo di 35 punti (40 per Direttori di UOC e UOSD/UOS)

La performance è individuata sulla base di quattro fasce/livelli di merito e la quota della retribuzione di risultato individuale da erogarsi è così determinata:

Quota erogata	Punteggio Direttori di UOC e Responsabili di UOSD/UOS (su 8 fattori)	Punteggio Incarichi UOS e altri dirigenti (su 7 fattori)
0,00%	Da 8 a 15	Da 7 a 13
50,00%	Da 16 a 23	Da 14 a 20
75,00%	Da 24 a 30	Da 21 a 26
100,00%	Da 31 a 40	Da 27 a 35

La valorizzazione della quota è determinata anche dal livello della performance organizzativa, ovvero dai risultati dell'Unità operativa complessa concordati e sottoscritti come da scheda di budget.

La valutazione organizzativa, effettuata entro il primo semestre dell'anno successivo all'anno cui la valutazione si riferisce, deriva dalle risultanze delle rendicontazioni di budget.

La valutazione individuale finale, effettuata sempre entro il primo semestre, è comunicata dal valutatore al valutato e discussa nel colloquio di valutazione che potrà essere richiesto dal dipendente. Al termine del colloquio di valutazione si procede alla sottoscrizione della scheda di valutazione, fatta salva la possibilità per il valutato di inserire eventuali commenti. In caso di conflitto sugli esiti della valutazione, è prevista la possibilità di attivare una procedura di risoluzione delle controversie.

La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla validazione della Relazione alla Performance da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Valutazione del personale del Comparto

La Valutazione del personale del comparto è intesa come un processo attraverso il quale i Direttori di Servizio:

- identificano ogni anno, sulla base del Piano Triennale di valutazione degli obiettivi, del documento di direttive, gli obiettivi del personale della propria Unità Operativa;
- definiscono le responsabilità in termini di risultati attesi ed usano i parametri previsti nelle schede di valutazione per calibrare il contributo di ogni collaboratore.

La descrizione analitica delle specifiche schede di valutazione viene definita all'interno del contratto integrativo aziendale.

La scheda di valorizzazione del comparto prevede la valutazione numerica dei giudizi per 7 item su una scala da 5 a 10.

Tabella 44 - Valutazione numerica item della scheda

VALUTAZIONE DI SINTESI DELLE PRESTAZIONI	Non del tutto positivo	Sufficiente	Buono	Eccellente
	5	6	8	10

La valutazione quindi assume valori che variano da un minimo di 35 a un massimo di 70 punti e le quote di produttività erogate sono collegate a tale risultato.

La performance è individuata sulla base di quattro fasce/livelli di merito e la quota dei premi correlati alla performance organizzativa e individuale, da erogarsi, è collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Tabella 45 - Quota della retribuzione di risultato erogata

Punteggio	Quota erogata
< a 35	0,00%
Da 36 a 40	60,00%
Da 41 a 45	80,00%
Da 46 a 70	100,00%

La valorizzazione della quota è determinata anche dal livello della performance organizzativa, ovvero dai risultati dell'Unità operativa complessa concordati e sottoscritti come da scheda di budget. I singoli obiettivi possono avere un peso differente da quello della dirigenza nella misurazione della performance organizzativa per il comparto.

La valutazione individuale finale, effettuata entro il primo semestre dell'anno successivo a quello cui la valutazione si riferisce, è comunicata dal valutatore al valutato e discussa nel colloquio di valutazione. Nel colloquio di valutazione vengono illustrati tutti gli aspetti della valutazione, chiariti gli eventuali dubbi e concordati gli eventuali percorsi di miglioramento che dovranno essere intrapresi nel successivo periodo. Al termine del colloquio di valutazione si procede alla sottoscrizione della scheda di valutazione, fatta salva la possibilità per il valutato di inserire nella medesima scheda eventuali commenti o feedback.

Il valutato, in caso di conflitto sugli esiti della valutazione, può attivare la procedura di risoluzione delle controversie in materia di valutazione.

La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla validazione della Relazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

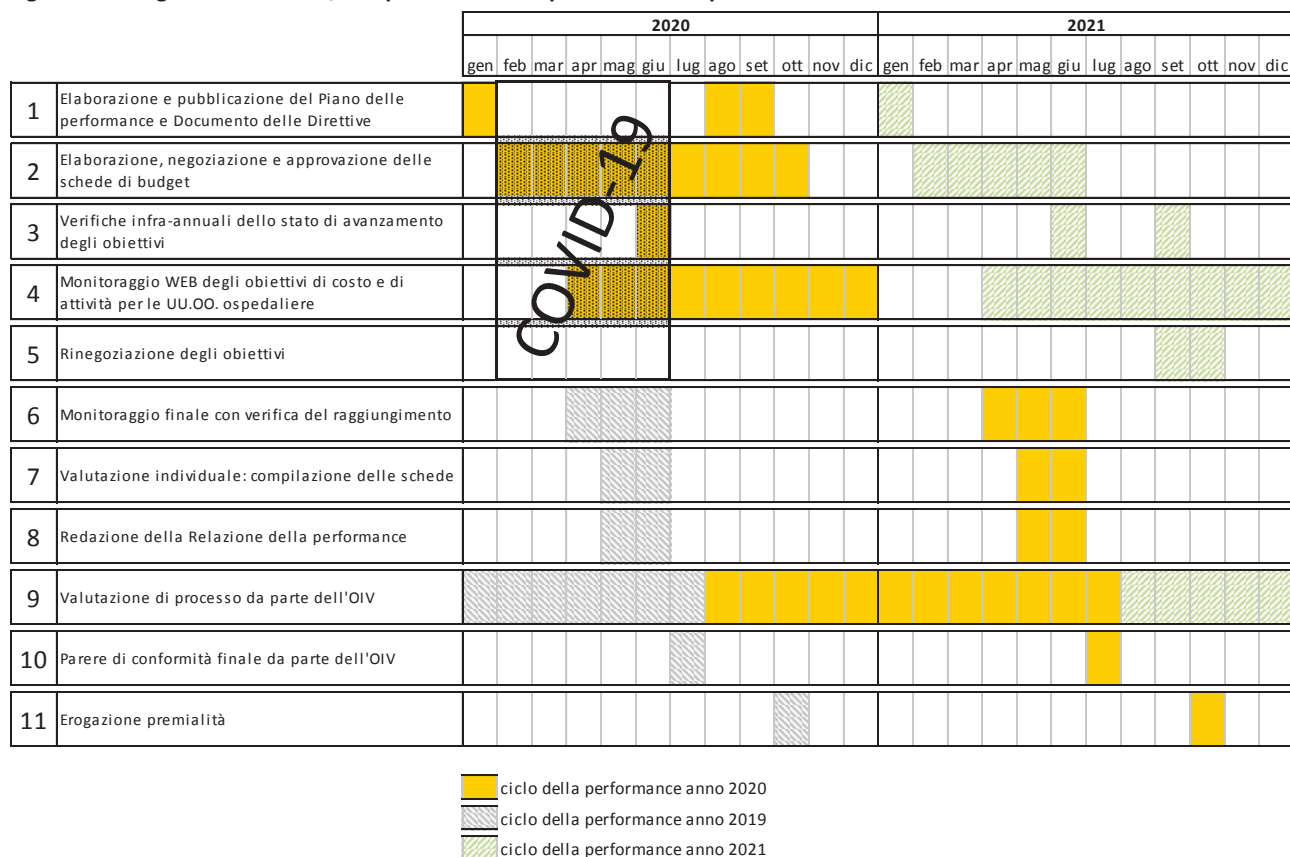
4.4. Timing del processo

Tabella 46 - Fasi/Attività del ciclo della Performance come da DGRV n.140/2016

Fase/Attività	Scadenza
Definizione BEP (anno 2020)	gennaio
Definizione Piano delle Performance (anno 2020)	gennaio
Aggiornamento Piano Performance e Documento delle Direttive (anno 2020)	Agosto - settembre
Aggiornamento Piano Performance e Documento delle Direttive (anno 2020)	Tempestivo a seguito di emanazione DGR obiettivi DG
Negoziante Budget (anno 2020)	Settembre-ottobre
Delibera approvazione schede di Budget (anno 2020)	Ottobre-novembre
Predisposizione schede di valutazione (anno 2019)	maggio
Delibera verifica raggiungimento obiettivi Budget (anno 2019)	giugno
Valutazione obiettivi individuali (anno 2019)	giugno
Relazione sulla Performance (anno 2019)	giugno
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2019)	luglio
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno 2019)	successiva alla validazione della relazione sulla Performance da parte dell'OIV

I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

Figura 13 – Diagramma di Gantt, Tempistiche stimate per il ciclo della performance aziendale



5. CONCLUSIONI

La fase emergenziale causata dalla pandemia da COVID-19 che ha attraversato e sta tuttora interessando il nostro paese ha costretto l'azienda a riorganizzare rapidamente le proprie attività dal mese di febbraio 2020 in funzione della prioritaria e impellente necessità di far fronte al nuovo scenario epidemiologico. L'ULSS 9 Scaligera ha affrontato la pandemia riorganizzando le attività e in particolare quelle assistenziali che sono state prioritariamente finalizzate a fronteggiare l'emergenza COVID-19 per i restanti mesi del primo semestre 2020.

Da ciò ne consegue l'esigenza di riprendere il documento di pianificazione adottato il 23 gennaio 2020 con Deliberazione del Direttore Generale n.42 pur mantenendo, nella continuità, struttura e contenuti relativi a:

- quadro di riferimento, ovvero il contesto, le dimensioni aziendali e la normativa di riferimento, nella quale opera l'Azienda;
- linee programmatiche, come derivate dalla programmazione regionale, dalle disposizioni normative e dalle strategie aziendali;
- Documento delle Direttive 2020 che riporta, oltre al dettaglio di obiettivi ed indicatori di misurazione, l'indicazione della Direzione Strategica di riferimento e della Unità operativa "Capofila";
- processo previsto nell'Azienda ULSS 9 per la gestione della Performance.

Il piano è stato rivisto con l'introduzione di un' "AREA STRATEGICA COVID" articolata in 7 Macro-Obiettivi nell'ambito della quale l'azienda ha individuato azioni e obiettivi in recepimento delle disposizioni emanate dalla DGRV 782/2020 attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto Legge n.34/2020 denominato "Decreto Rilancio".

Queste disposizioni orientano la pianificazione aziendale in quella che è definita Fase 2 che, come citato nella premessa della DGRV 782/2020, è contraddistinta da "*... un progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, è orientata alla progressiva normalizzazione degli interventi e coincide con la ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata. Caratteristiche di questa fase sono il progressivo riassorbimento della capacità produttiva attivata, il potenziamento degli screening sulla popolazione e la sorveglianza attiva, il mantenimento di sistemi di protezione individuale e collettiva. Parallelamente, sono adottate misure di rafforzamento strutturale delle strutture sanitarie operanti sul territorio al fine di rendere i servizi di prevenzione e di assistenza pronti ad individuare, circoscrivere e gestire eventuali recrudescenze epidemiche (isolamento dei casi e dei contatti stretti), nonché misure di implementazione dell'assistenza domiciliare*".

Inoltre, sono stati aggiornati i tetti di costo e i limiti di spesa pro capite come da Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 14/07/2020. Con questo decreto sono stati determinati "*i limiti di costo in materia di beni sanitari da assegnare agli Enti del SSR del Veneto per il secondo semestre 2020*".

Trattandosi di integrazioni e revisioni che riguardano e che possono concretamente essere attuate nel secondo semestre dell'anno 2020, la valutazione della performance sarà riferita al solo secondo semestre e non all'intero anno 2020.

Pertanto nel Documento delle Direttive, parte integrante del Piano Triennale Performance, vengono riportati gli obiettivi, i relativi indicatori e i risultati attesi per la valutazione del secondo semestre 2020. Tutti gli altri obiettivi e indicatori previsti dalla pianificazione triennale sono mantenuti, saranno ripresi a partire dal 2021 e saranno aggiornati qualora venissero emanati da parte della Regione gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2020.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pietro Girardi