

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE****N. DEL**

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 28 del 26/02/2021, coadiuvato dai Direttori:

- |                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| - dott. Giuseppe Cenci    | Direttore Amministrativo             |
| - dott. Denise Signorelli | Direttore Sanitario                  |
| - dott. Raffaele Grottola | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

**OGGETTO****RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022 DELL'AULSS 9 SCALIGERA**

**Note per la trasparenza:** La relazione rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di UOC/UOSD ed i risultati della valutazione individuale per l'anno 2022

Il Direttore di UOC Controllo di Gestione

Richiamato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 che ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti;

Richiamato l'art. 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009 che stabilisce le modalità di redazione della Relazione sulla Performance da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, riferiti all'anno precedente, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Preso atto che il D.Lgs. 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede all'art. 8 che "ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" la Relazione di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009";

Vista la DGRV n. 140 del 16/02/2016 avente per oggetto l'approvazione delle Linee Guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione e che sostituisce integralmente la DGRV n. 2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati;

Richiamato l'Allegato A della sopracitata DGRV 140/2016 che ribadisce il ruolo principale dell'OIV che deve supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione;

Considerato che, con riferimento al ciclo della performance dell'anno precedente, la Relazione sulla Performance deve essere predisposta ed adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno con la rendicontazione della performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati della valutazione individuale del personale dipendente;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 92 del 31/01/2022 con la quale è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 comprensivo del documento delle direttive 2022 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera che ha definito gli elementi fondamentali della programmazione (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda;

Considerato che il Piano Performance 2022-2024 e il documento di direttive 2022 dovevano essere adottati, come da normativa vigente entro il 31 gennaio 2022 e che la deliberazione n. 92 del 31/01/2022 prevedeva la necessità di successivi aggiornamenti del Piano sopracitato in ragione dell'andamento della pandemia da COVID 19 e nel momento in cui fosse stata resa disponibile la DGR di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei Servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 da parte della Regione Veneto;

Preso atto che la Regione Veneto ha adottato la DGRV n. 709 del 14/06/2022 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022";

Considerato che ai sensi del Decreto Legge 9/06/2021 n. 80 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6/8/2021, n. 113, l'Azienda ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO (2022-2024) con Deliberazione del Direttore Generale n. 699 del 30/06/2022. Tale Piano ha assorbito molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, in particolare il Piano della Performance, oltre al Piano di Organizzazione del Lavoro Agile, al Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al Piano triennale dei fabbisogni ed al Piano Formativo Aziendale;

Considerato altresì, che a seguito dell'adozione della Deliberazione aziendale del PIAO sopracitata, è stato approvato l'aggiornamento del Documento delle Direttive 2022 con Deliberazione n. 815 del 16/08/2022 ed è stato possibile procedere con il ciclo della performance avviando la fase di sottoscrizione delle schede di budget;

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'area amministrativa. I Direttori competenti per Area hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2022 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera", elaborata dall'Unità Operativa Controllo di Gestione che contiene i risultati della performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2022, presenti agli atti dell'unità operativa, e i risultati della performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2022, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

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 la "Relazione sulla Performance anno 2022 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;



2) Di trasmettere la Relazione sulla Performance anno 2022 all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione;

3) Di incaricare l'Unità Operativa Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2022 e del Documento di validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al fine di assicurarne la visibilità.

Il Direttore Sanitario  
dott. Denise Signorelli

Il Direttore Amministrativo  
dott. Giuseppe Cenci

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
dott. Raffaele Grottola

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Pietro Girardi

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

**Azienda ULSS 9 Scaligera**

# **Relazione sulla Performance anno 2022**

Indice

<b>1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b>	<b>6</b>
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	6
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE .....	7
2.2.1. Il territorio e la popolazione .....	7
2.2.2. Strutture ed Attività.....	11
2.2.3. La fine dello stato d'emergenza COVID-19 .....	12
2.2.4. Modello organizzativo e Organigramma.....	13
2.2.5. Il personale dipendente .....	14
2.3. RISULTATI DELL'ESERCIZIO.....	17
2.3.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio .....	17
2.3.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico .....	18
2.3.3. Costi per macro livelli di assistenza.....	22
<b>3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....</b>	<b>24</b>
3.1. PERFORMANCE RISPETTO AGLI OBIETTIVI REGIONALI.....	24
3.1.1. Area Strategica 1 – Erogazione LEA (inclusi obiettivi residui COVID) .....	28
3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	44
3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi .....	49
3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale .....	53
3.2. SINTESI DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET .....	55
3.3. OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	58
3.3.1. Il processo di valutazione annuale .....	58
3.3.2. Personale della Dirigenza SPTA (ora PTA) e Dirigenza Area Sanità .....	59
3.3.3. Personale del Comparto .....	60
3.3.4. Valutazione Performance Individuale Anno 2022.....	62
<b>4. CONCLUSIONI.....</b>	<b>65</b>
<b>ALLEGATO A. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>66</b>
<b>ALLEGATO B. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA.....</b>	<b>69</b>
<b>L'ASSISTENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>69</b>
Analisi della Domanda di ricovero .....	71
Pronto Soccorso.....	72
<b>L'ASSISTENZA SPECIALISTICA .....</b>	<b>73</b>
<b>L'ASSISTENZA DISTRETTUALE.....</b>	<b>75</b>
Strutture territoriali .....	75
Assistenza Primaria.....	76
Assistenza Domiciliare integrata.....	77
Cure domiciliari e cure palliative .....	78
Centrale Operativa Territoriale (COT).....	78
Assistenza nelle strutture intermedie.....	79

Ospedali di Comunità.....	80
Hospice .....	81
Assistenza farmaceutica .....	81
Dispositivi medici .....	81
Assistenza protesica.....	82
Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale.....	83
<b>PREVENZIONE .....</b>	<b>84</b>
Servizio Igiene e Sanità Pubblica SISP .....	84
Screening oncologici .....	84
Attività di screening per problematiche PFAS .....	85
Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro SPISAL.....	85
Medicina Legale.....	86
Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare .....	86
<b>INDICE DELLE FIGURE .....</b>	<b>89</b>
<b>INDICE DEI GRAFICI .....</b>	<b>89</b>
<b>INDICE DELLE TABELLE.....</b>	<b>89</b>

# 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione annuale sulla performance è redatta ai sensi dell'art. 10 del **D.lgs 150/2009**, nel rispetto delle linee guida regionali di cui alla **DGR 140/2016** e rappresenta la rendicontazione della performance aziendale 2022, chiudendo il ciclo di programmazione-monitoraggio-controllo, presupposto obbligatorio per la remunerazione della performance individuale ed organizzativa.

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 risulta peculiare in quanto nel corso dell'anno ha trovato applicazione il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che ha introdotto il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, documento che ha assorbito le funzioni del Piano della Performance come precedentemente previsto dal D.lgs 150/2009. In ragione di questa innovazione l'Azienda ULSS 9 Scaligera, che aveva adottato il Piano della Performance 2022-2024 con Delibera del Direttore Generale n.92 del 31/01/2022, ha successivamente rivisto ed integrato la programmazione con la predisposizione del PIAO 2022-2024, adottato con DDG n. 699 del 30/6/2022.

Entrambi i documenti risultano pubblicati nel sito Aziendale [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) nella sezione **"Amministrazione Trasparente"**.

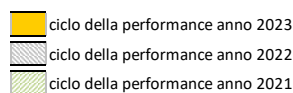
L'Azienda, con riferimento ai Piani della Performance, aveva sempre integrato anche il **Documento di Direttive** nel documento strategico. Visto l'iter specifico seguito nel 2022, dopo l'adozione del PIAO, con DDG n. 815 del 16.08.2022 "Approvazione documento delle direttive 2022 dell'azienda ULSS 9 Scaligera" ha approvato uno specifico aggiornamento del documento delle direttive con la declinazione degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte, dando di fatto il via al processo di negoziazione del Budget.

Di seguito si riporta il cronoprogramma del ciclo performance 2022. I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

**Figura 1 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2022**

## CICLO DELLA PERFORMANCE

		2021				2022								2023													
		set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance/PIAO e Documento delle Direttive																										
2	Elaborazione e negoziazione delle schede di budget																										
3	Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi																										
4	Monitoraggio WEB degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO. ospedaliere																										
5	Rinegoziazione degli obiettivi																										
6	Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento																										
7	Valutazione individuale: compilazione delle schede																										
8	Redazione della Relazione della performance																										
9	Valutazione di processo da parte dell'OIV																										
10	Parere di conformità finale da parte dell'OIV																										
11	Erogazione premialità																										



Si sottolinea che nonostante lo slittamento della fase di sottoscrizione formale delle **schede di budget**, in particolare per le Unità Operative ospedaliere, l'Azienda ha concluso il ciclo della Performance 2022 nei

tempi previsti. Inoltre, al fine di anticipare e dare continuità al ciclo di programmazione, per le aree distrettuali, della prevenzione, della salute mentale, delle dipendenze e dei servizi amministrativi di supporto, come sperimentato anche nel 2021, sono state condivise e sottoscritte tra settembre e novembre 2022, schede di rinegoziazione 2022 assieme al budget 2023.

Nei mesi di maggio e giugno 2023, in applicazione degli accordi decentrati, è stata svolta la valutazione della **performance individuale** in relazione agli obiettivi assegnati e ad altri parametri per tutto il personale dipendente.

L'Azienda a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2022, ha elaborato la **presente "Relazione sulla Performance"** (per la Regione Veneto "Relazione degli obiettivi") che evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta per la validazione all'**Organismo Indipendente di Valutazione**, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 15 giugno 2021, e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

La Relazione si compone delle seguenti parti principali:

- Nel Capitolo 2 "Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni" si riportano:
  - o le principali novità intervenute nella normativa di riferimento per la performance (rinviano all'Allegato A per l'insieme dei riferimenti rilevanti);
  - o le fondamentali dimensioni aziendali in termini di popolazione, strutture ed attività (rinviano all'Allegato B per un dettagliato quadro statistico);
  - o i valori basilari relativi all'equilibrio economico ed ai costi per livello di assistenza (rinviano alla Relazione al Bilancio Consuntivo 2022 per l'analisi di dettaglio).
- Nel Capitolo 3 "Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti" si riportano
  - o la performance relativa agli obiettivi assegnati dalla Regione (performance aziendale);
  - o la sintesi dei risultati della valutazione delle schede Budget (performance organizzativa);
  - o i risultati della valutazione delle performance individuali.

## 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

### 2.1. La normativa di riferimento

Si riportano di seguito le disposizioni di riferimento rilevanti per il ciclo della Performance 2022. Un compendio completo delle disposizioni relative alla Performance è riportato nell'Allegato A.

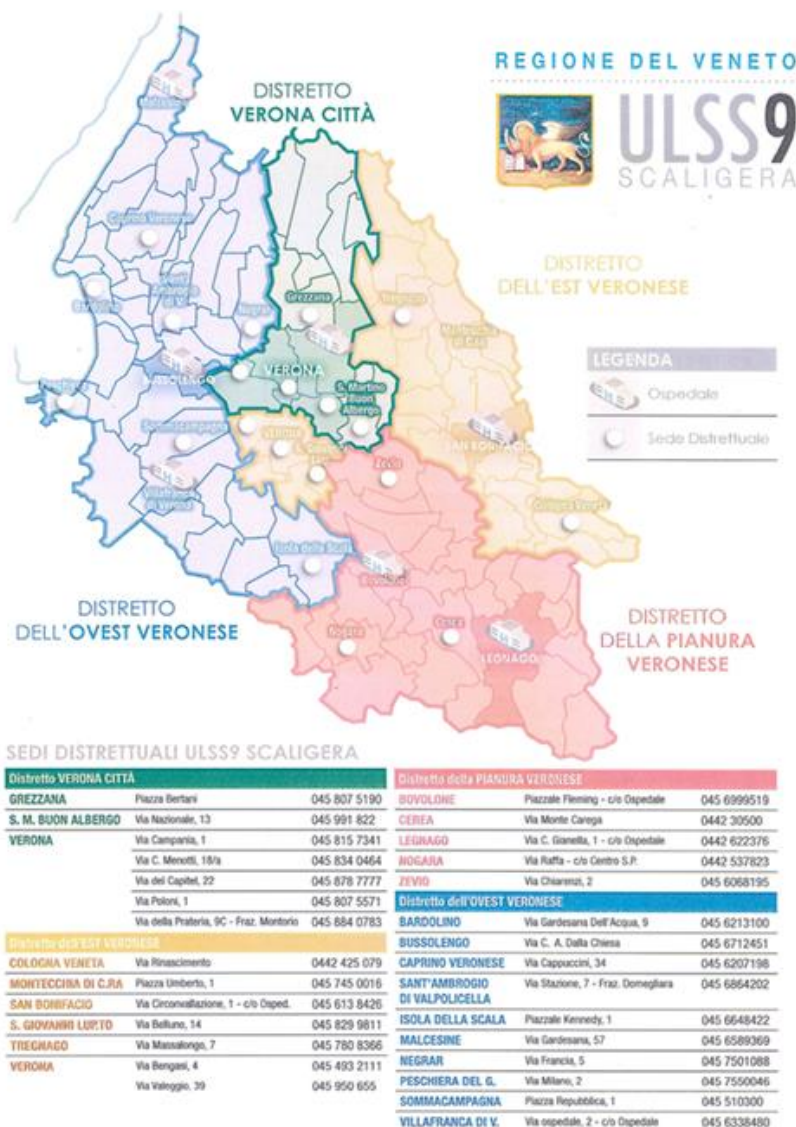
- **DGRV 709/2022** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022.” che riporta per il 2022 obiettivi ed indicatori di valutazione per le Aziende del SSR;
- **DL 80/2021** con cui il Piano Performance, come previsto dal D.lgs 150/2009, è stato assorbito ed integrato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) assieme a Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano triennale dei fabbisogni e Piano Formativo Aziendale;
- **DGRV 162/2022** “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, approvato con DGR n. 1329 dell'8 settembre 2020 e aggiornato con dgr n. 1061 del 3 agosto 2021. Art. 1, comma 276 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.” che ha aggiornato il piano regionale e richiesto alle Aziende di predisporre adeguati piani di recupero successivamente finanziati dalla Regione;
- **DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 40/2022 e 115/2022** ad oggetto “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2022” che hanno definito in termini quantitativi gli obiettivi di controllo dei costi oggetto della DGRV 709/2022;
- **DGRV 417/2022**, ad oggetto “Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022.” e DDR n.34/2023 che hanno stabilito i limiti di costo nelle materie di personale e specialistica ambulatoriale interna;
- **DGRV 1617/2022**, ad oggetto “Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico- finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001.DGR n.109/CR del 18/10/2022”;
- **DGRV 1529/2020** “Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020) “
- **DGRV 1858/2021** “Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025.” e la sua applicazione locale con **DDG 423/2022** “Approvazione Del Piano Della Prevenzione Aziendale 2020 - 2025”
- **DGRV 187/22** “Approvazione del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.” E successivi aggiornamenti del PANFLU (**DGRV 766/2022** e **DGRV 1367/2022**);

- **DGRV 996/2022** ad oggetto “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l’area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione” e **DGRV 912/2022** ad oggetto “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l’area della disabilità” con le quali la regione ha rivisto le tariffe e la programmazione dei servizi per anziani e disabili.

## 2.2. L’azienda in cifre

### 2.2.1. Il territorio e la popolazione

L’Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di **3.097 kmq**, che coincide con l’ambito territoriale della provincia di Verona, assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione distribuita in **98 comuni** e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. L’Azienda confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l’ULSS 8 Berica e con l’ULSS 6 Euganea, a sud con l’ULSS 5 Polesana. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km (1 ora e 40 minuti in macchina) tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.



La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.).

Non bisogna dimenticare, infine, che il territorio della provincia di Verona è a forte **vocazione turistica** anche se il biennio 2020-2021 ha inevitabilmente visto un calo delle presenze a causa della pandemia. Il 2019 aveva registrato più di 18 milioni di presenze; nel 2022 le presenze totali sono state 17.125.289 (-8% rispetto al pre-pandemia ma 4.229.727 di presenze in più rispetto al 2021).

Di seguito si riportano i dati Demografici ed Epidemiologici disponibili più recenti.

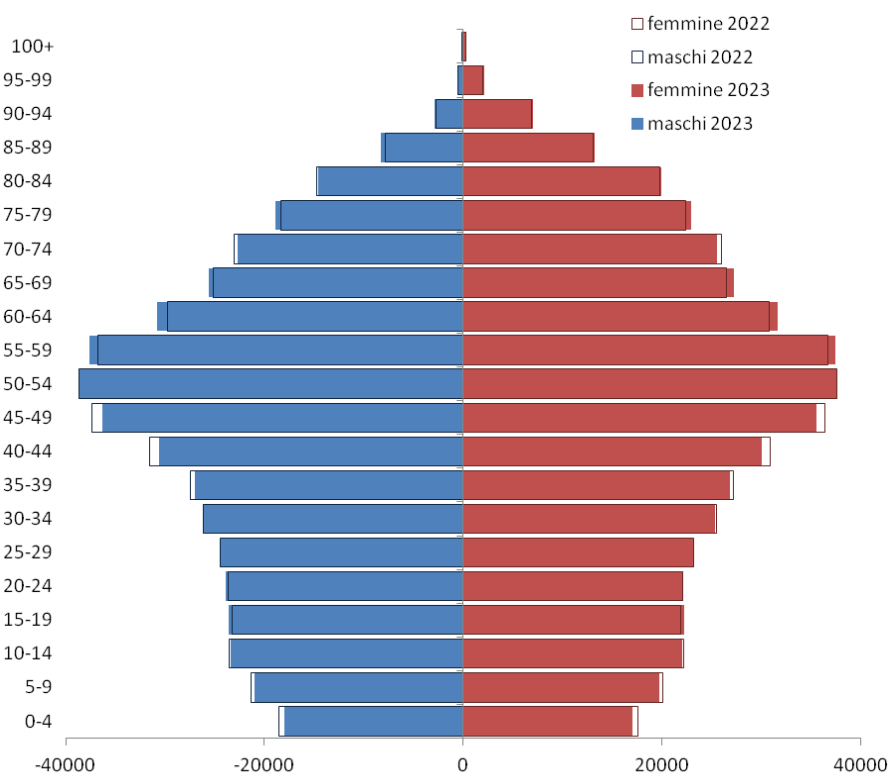
**Tabella 1 - Popolazione al primo gennaio. Fonte: ISTAT (dati.istat.it) \*dato provvisorio**

classi di età	al 01/01/2022			al 01/01/2023 *			saldo 2023*-2022
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	
da 0 a 4	36.116	18.533	17.583	35.006	17.987	17.019	-1.110
da 5 a 14	87.284	44.940	42.344	86.160	44.364	41.796	-1124
da 15 a 24	90.864	46.948	43.916	91.738	47.407	44.331	874
da 25 a 44	216.346	109.534	106.812	213.637	108.155	105.482	-2.709
da 45 a 64	284.000	142.504	141.496	285.529	143.290	142.239	1.529
da 65 a 74	100.735	48.171	52.564	101.050	48.312	52.738	315
oltre 75	108.679	44.208	64.471	110.830	45.336	65.494	2.151
<b>totale</b>	<b>924.024</b>	<b>454.838</b>	<b>469.186</b>	<b>923.950</b>	<b>454.851</b>	<b>469.099</b>	<b>-74</b>

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera risulta stabile rispetto all'anno precedente (-74 abitanti) ed è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni.

Il grafico che segue rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Verona suddivisa per classi quinquennali di età, sesso (ottenuti dal censimento permanente della popolazione). La forma del grafico evidenzia che la popolazione in fascia di età "adulti" (15-64 anni) è prevalente (64%) rispetto ai "giovani" (0-14 anni) e agli anziani con 65 anni e oltre. E' evidente come la base della piramide si sta ulteriormente assottigliando. L'aumento dell'età si accompagna ad un aumento della cronicità e delle condizioni pluri patologiche.

**Grafico 1 - Piramide demografica al 1° gennaio. Fonte: Istat (dati.istat.it)**



I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2022) suddivisi tra i due principali aggregati di esenzioni sono: **169.173** per reddito; **319.401** per invalidità, malattie rare e patologia. I residenti assistiti con almeno un'esenzione nell'esercizio 2020 sono **357.990**, di questi **167.150** hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

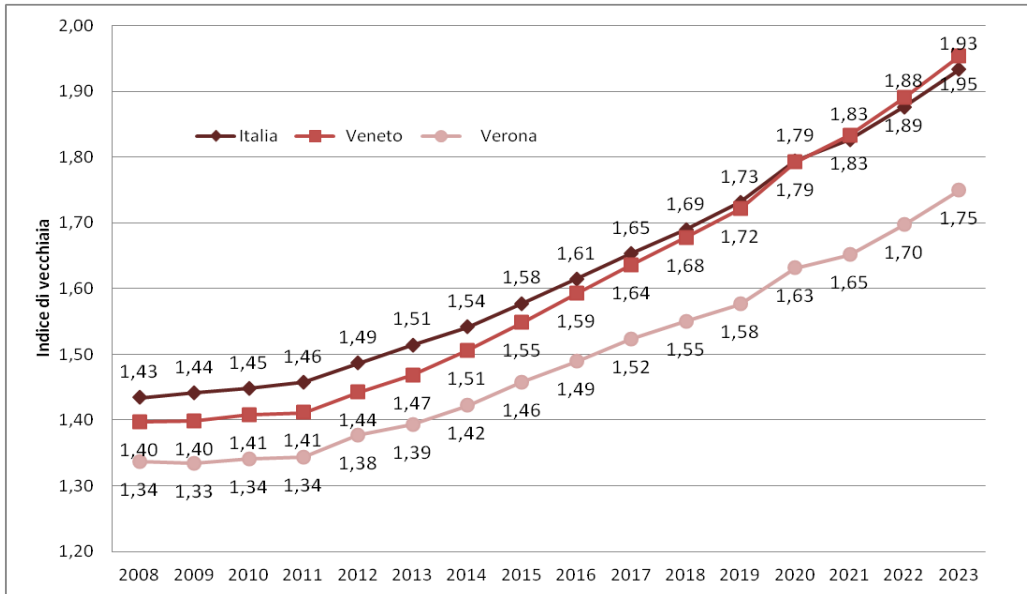
I Principali indicatori demografici indicano che il Distretto 4 ha la popolazione più giovane ed il minor carico sociale, il Distretto 1, pur con la percentuale maggiore di ultra sessantacinquenni, ha la maggior concentrazione di residenti stranieri, dato che giustifica anche l'alto indice di natalità.

**Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it)**

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
Popolazione al 01/01/2023	470.418	154.624	298.908	923.950
N.Comuni	36	25	37	98
Nati Vivi	3.357	1.069	2.056	6.482
Deceduti	5.298	1.755	2.932	9.985
Saldo naturale	-1941	-686	-876	-3.503
Stranieri Residenti al 01/01/2023	62.871	17.931	30.463	111.265
% residenti 0-14	12,9	13,3	13,3	13,1
% residenti >=65	23,7	23,2	21,6	22,9
% residenti stranieri	13,4	11,6	10,2	12,0
Indice di natalità	7,1	6,9	6,9	7,0
Indice di vecchiaia	1,83	1,75	1,63	1,75
Indice di carico sociale	57,7	57,6	53,7	56,4
Indice di dipendenza giovanile	20,4	20,9	20,4	20,5
Indice di dipendenza senile	37,3	36,6	33,2	35,9

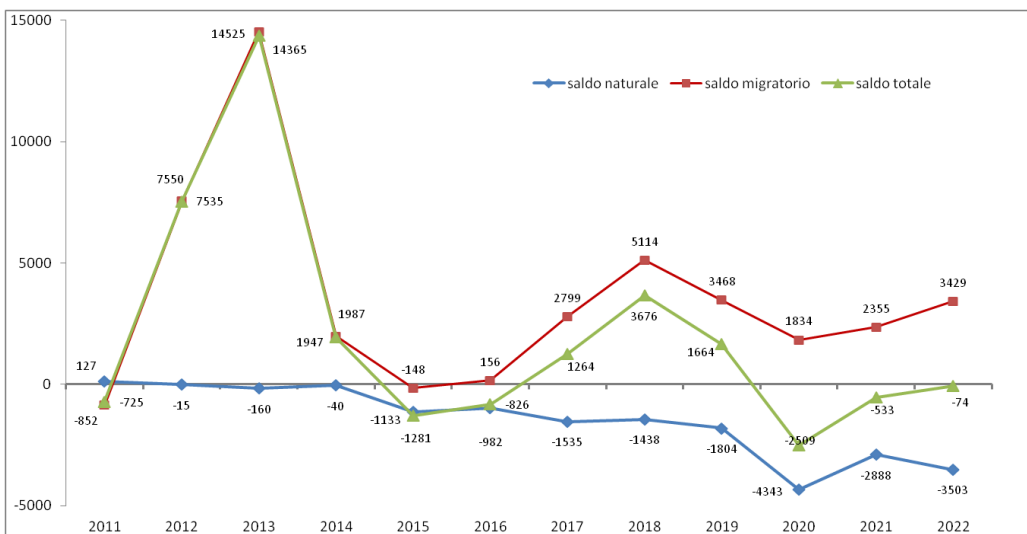
La Figura seguente mostra come l'indice di vecchiaia sia in ulteriore aumento (+2,9%) rispetto all'anno precedente.

**Grafico 2 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio dati ISTAT**



Il saldo naturale è stabilmente negativo, quasi completamente compensato dal saldo migratorio che ha visto una ripresa dal 2021

**Figura 2 - saldo naturale, saldo migratorio e saldo totale Ulss9**



La speranza di vita alla nascita è in linea con il dato regionale, lievemente superiore alla media nazionale.

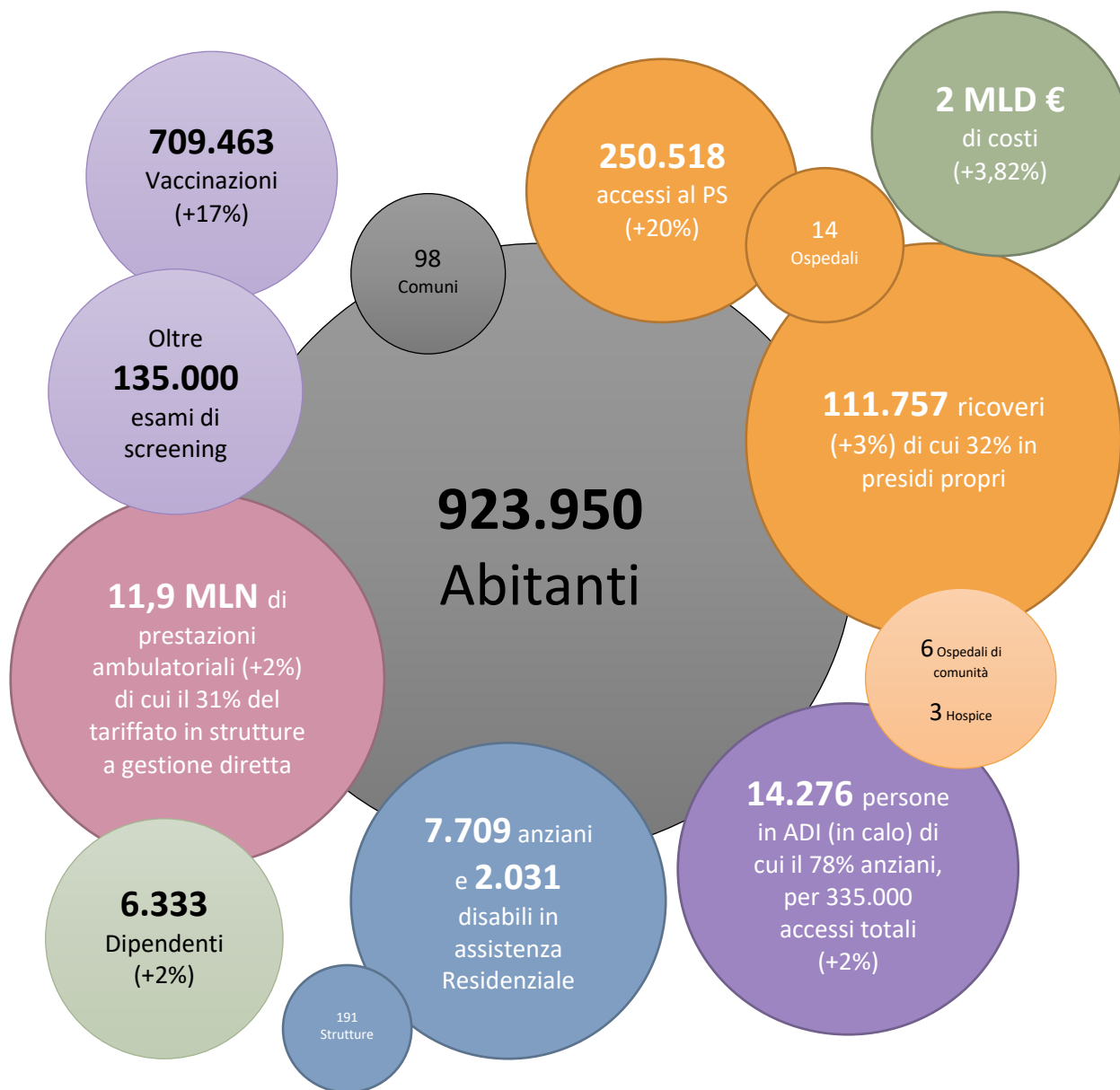
**Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2022**

Età	Uls 9		Veneto		Italia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
0 anni	81,3	86,0	81,2	85,5	80,5	84,8
65 anni	19,3	23,0	19,3	22,5	18,9	21,9

### 2.2.2. Strutture ed Attività

Restituire in un colpo d'occhio la complessità dell'attività svolta dall'ULSS 9 Scaligera non è semplice. Di seguito si riporta, in estrema sintesi, un quadro dell'"Azienda in cifre" per l'anno 2022.

Figura 3 - I numeri dell'ULSS 9 Scaligera nel 2022



Nel complesso relativamente all'assistenza ospedaliera, i **14 Presidi Ospedalieri** al 31/12/2022 disponevano di **2.228 posti letto** (di cui 1.301 nelle 7 strutture private accreditate) lievemente inferiori a quanto disposto dalla programmazione.

Nel 2022 i presidi dell'ULSS 9 (gestione diretta o privati) hanno erogato **96.198 ricoveri**, nel 2021 erano stati 91.365 (+5%; ma in termini di Importo tariffato, che considera la gravità media dei casi, la crescita rispetto al 2021 è del 9%). Si deve però tener conto che nel periodo 2018-2019 erano stati oltre 100.000 i ricoveri erogati.

Includendo i dati di mobilità, nel 2022 si sono registrati **111.757 ricoveri effettuati a cittadini residenti nell'ULSS 9 (+3%)**, dei quali **66.521 (59%) erogati da presidi pubblici e privati dell'ULSS**. La parte restante è per la maggior parte erogata dall'AOU di Verona (39%), ed in misura minore in presidi intra regionali.

I Servizi di **Pronto Soccorso** hanno registrato **250.518 accessi** nel 2022, in aumento **(+20%)** rispetto al 2021 (208.185), ma non ancora sui livelli pre-pandemia (oltre 270.000).

L'azienda oltre a 10 poliambulatori ospedalieri, dispone anche di **18 poliambulatori distrettuali** e **38 strutture private** per l'attività clinica, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Nel setting assistenziale ambulatoriale pre-COVID l'azienda garantiva circa 8,7 milioni di prestazioni ambulatoriali l'anno (di cui 4,3 ML esami di laboratorio); nel 2022 si è tornati ai livelli pre pandemia (**8,7 ML +3% rispetto al 2021**) sia per quanto riguarda i volumi che il tariffato, ma il peso degli esami di laboratorio rappresenta una porzione più alta del totale, anche per il peso dei tamponi COVID assenti prima del 2020. Considerando l'intera domanda di prestazioni, i cittadini della provincia di Verona hanno fruito di **11.937.174** prestazioni ambulatoriali, delle quali il 49% **presso strutture a gestione diretta** (anche se in termini di importo tariffato sono il **31%**), 21% presso strutture private e 29% presso AOUI di Verona.

I pazienti **assistiti in ADI** nel 2022 sono stati **14.276 in lieve calo rispetto al 2021 (-1%)**, con **344.124 accessi (+2% rispetto al 2021)**. **La % di assistiti ultra 75enni è pari al 78% (in aumento)**. Va anche evidenziato l'aumento di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT (stimati per il 2022 in 7.063 con un +863, in particolar modo nelle dimissioni protette ospedaliere con presa in carico successiva da parte delle Cure Primarie).

Sul territorio, come strutture "intermedie" sono presenti **6 Ospedali di Comunità**, per complessivi 138 posti letto che hanno garantito **1.489** ricoveri, e **3 Hospice** con 31 posti disponibili che hanno assistito **466** persone.

Per gli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con problemi di dipendenze o di salute mentale, sono presenti sul territorio **191 strutture residenziali** (delle quali 15 a gestione diretta ULSS) e 116 strutture semi-residenziali (di cui 13 pubbliche).

Nel 2022 sono stati ospitati **7.703 anziani** per un totale di 1.852.543 **(+2%)** giornate di presenza. Per quanto riguarda la **disabilità**, gli utenti nelle strutture residenziali e semiresidenziali sono stati **2.031 (-1%)**, per un totale di **767.471** giornate.

Con riferimento **all'assistenza psichiatrica** va evidenziato il trend di crescita costante degli utenti negli ultimi anni con un ulteriore incremento nel 2022 **(+3%)** rispetto al 2021 per un totale di **10.973** persone con almeno un accesso.

Nel 2022 l'attività di prevenzione rivolta alle persone ha permesso di effettuare **709.463 vaccinazioni per la profilassi di malattie infettive** (esclusa vaccinazione anti COVID), aumentate in maniera significativa rispetto alle 604.691 del 2021 e le 430.322 del 2020.

Relativamente all'attività di Screening, nel 2022 l'attività ha confermato la ripresa iniziata nel 2021, registrando **inviti per 73.692 donne allo Screening Mammografico** (tasso di adesione 60%), **62.321 allo screening Citologico** (tasso di adesione 45%) e **100.387 persone allo screening del Colon-Retto** (tasso di adesione corretto 66%), per un totale di **quasi 140.000 esami di screening effettuati**.

Nell'Allegato B "Dettaglio delle cifre dell'azienda" a pagina 69, si riportano le analisi di dettaglio di tutte le attività sanitarie erogate.

### **2.2.3. La fine dello stato d'emergenza COVID-19**

Con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da COVID-19.

La fine dello stato di emergenza ha rimarcato il superamento della fase critica della pandemia, in particolare grazie ai confortanti dati sulla riduzione della mortalità e della gravità dei casi ricoverati. Il 2022 quindi ha dato il via alla normalizzazione della situazione, ma ovviamente non ha messo fine alla circolazione del virus. A tale proposito va sottolineato che nel 2022 il numero di infezioni registrate è stato significativamente superiore rispetto agli anni precedenti (complice l'allentamento delle misure di

prevenzione, la fine della campagna vaccinale di massa e la maggiore accessibilità al sistema dei tamponi ancora a pieno regime) ed anche il numero di ricoveri è risultato superiore al 2021 (+27%).

**Tabella 4 – Macrodati di monitoraggio COVID 2022-2021**

	2021	2022
Casi (Infezioni)	71.260	342.601
Ricoveri	3.910	4.973
Tamponi	2.808.470	2.597.375
Somministrazioni Vaccino	1.745.711	485.469

Si è invece registrata nel 2022 la sostanziale conclusione della campagna vaccinale ed una riduzione dei tamponi (prevalentemente molecolari), coerentemente con il calo dell’attenzione mediatica sul fenomeno e la fine di alcuni degli oneri che ancora permanevano tra cui l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e per i lavoratori degli ospedali e delle RSA, sia il possesso del green pass rafforzato per i visitatori dei reparti ospedalieri di degenza, Hospice e RSA.

Il processo di “normalizzazione” dell’attività va in definitiva letto non come fine delle attività correlate al COVID, ma come la loro inclusione nella generale attività sanitaria, assorbite quale processo aziendale stabile attraverso la codifica delle azioni da intraprendere nelle fasi non acute della pandemia, come declinate all’interno del piano Pandemico Aziendale PANFLU 2021-2023 approvato con DDG 1333 del 30/12/2022.

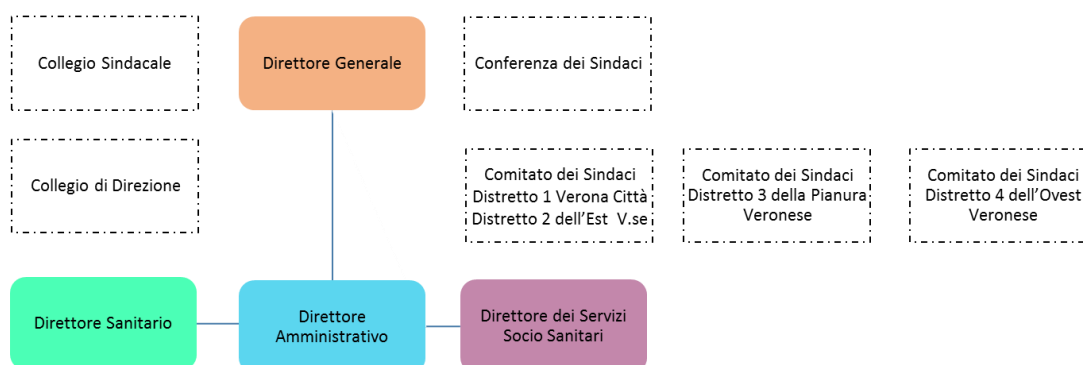
#### 2.2.4. Modello organizzativo e Organigramma

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), aveva 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 ULSS 9 Scaligera**



L’attuale Atto Aziendale, è stato adottato con delibera 508 del 24/5/2023, con cui, secondo le disposizioni della DGR n. 102 del 30.01.2023 ha avuto luogo l’istituzione del “U.O.C. Sistemi Informativi” (precedentemente UOS Sistemi Informativi afferente all’UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali).

### 2.2.5. Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31/12/2022 risultava così composto:

**Tabella 5 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2022 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)**

	DIRIGENZA	COMPARTO
DIRIGENTI MEDICI	867	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	122	
DIRIGENTI TECNICI E AMMINISTRATIVI	30	
PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO		4.469
PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO		845
<b>Totali parziali Dirigenza e Comparto</b>	<b>1.019</b>	<b>5.314</b>
<b>TOTALE</b>	<b>6.333</b>	

Non è possibile il confronto diretto e puntuale per ogni figura professionale, ma si evidenzia un incremento di 168 unità (+2%), con un incremento percentuale superiore nell'area della dirigenza medica (+4%).

Partendo dai dati resi disponibili dal Conto Annuale 2021 (rilevazione censuaria, effettuata annualmente dalla Ragioneria Generale dello Stato ai sensi del Titolo V del d. lgs. n. 165/2001 che prevede, ai fini del controllo del costo del lavoro pubblico, l'acquisizione di informazioni relative alle spese per il personale) sono state elaborate a livello aziendale alcune analisi che aiutano a definire il profilo dei dipendenti e risultano utili ai fini della determinazione del fabbisogno di personale e delle scelte strategiche aziendali.

Innanzitutto nel 2021 si sono registrate 436 cessazioni e 804 assunzioni a tempo indeterminato.

**Tabella 6 - Cessati nel 2021 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021)**

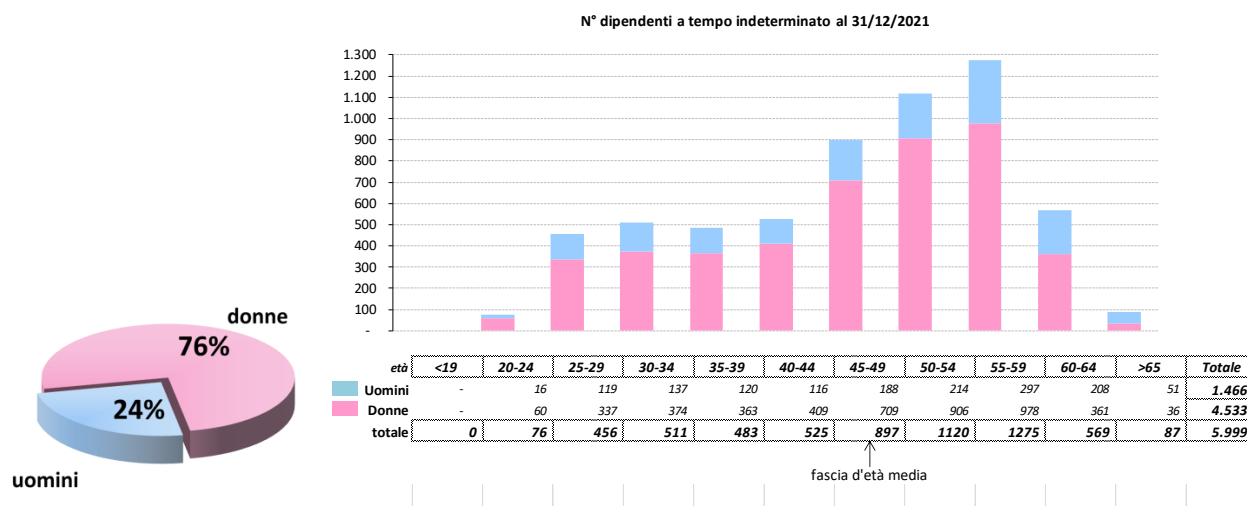
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Collocamento a riposo per limiti di età	17	17	34
Dimissioni (con diritto di pensione)	53	156	209
Passaggi ad altra amministrazione della sanità	5	12	17
Vincitori altro concorso pubblico	4	2	6
Altre Cause	45	125	170
<b>TOTALE</b>	<b>124</b>	<b>312</b>	<b>436</b>

**Tabella 7 – Assunti nel 2021 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021)**

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Nomina da concorso	172	580	752
Altre cause	4	11	15
Assunzione per chiamata numerica (categorie protette)	3	3	6
Passaggi ad altra amministrazione della sanità	3	16	19
Personale assunto con procedure art. 20 D.Lgs. 75/2017	5	7	12
<b>TOTALE</b>	<b>187</b>	<b>617</b>	<b>804</b>

La distribuzione del personale a tempo indeterminato per sesso e fasce di età evidenziava nel 2021 una prevalenza dalla componente femminile (76% dei dipendenti, stabile rispetto al 2020), con un totale di 4.533 dipendenti donne e 1.466 uomini. La distribuzione per fasce di età rilevava che il 70% del personale aveva più di 40 anni con una fascia d'età media 45-49 anni.

Figura 5 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021)



**Di cui con LAVORO FLESSIBILE**

2021	N° dipendenti
Smart working	23,00
Personale soggetto a turnazione*	2.782,00
Personale soggetto a reperibilità*	887,00

\* Il dipendente è contato in entrambe le fattispecie qualora queste coesistano

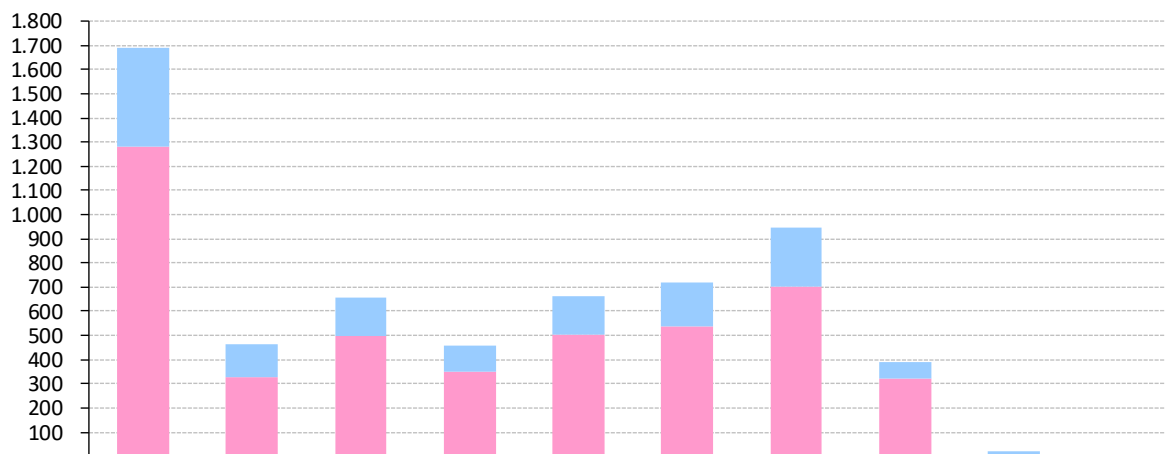
Con riferimento alle forme innovative di lavoro flessibile, dopo il periodo emergenziale nel quale sono stati 395 i dipendenti che hanno lavorato da remoto (dato 2021), il numero di lavoratori in Smart Working è tornato su valori più fisiologici, con 23 casi.

Al fine di proseguire questa esperienza positiva l'azienda ha adottato il Piano per il Lavoro Agile (POLA) quale modalità organizzativa innovativa della prestazione lavorativa comprendente ogni forma di lavoro affrancato da vincoli legati a luogo e orario, lasciando ai dipendenti maggiore autonomia nel definire le modalità di lavoro a fronte di una maggior responsabilizzazione sui risultati.

La fascia di anzianità media di servizio si collocava tra i 16-20 anni con un 6% di dipendenti con più di 36 anni di servizio.

**Grafico 3 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2021)**

**Personale a tempo indeterminato per classi di anzianità di servizio al 31/12/2021**



età	tra 0 e 5	tra 6 e 10	tra 11 e 15	tra 16 e 20	tra 21 e 25	tra 26 e 30	tra 31 e 35	tra 36 e 40	tra 41 e 43	44 e oltre	Totale
Uomini	407	133	160	110	158	184	242	63	9	-	1.466
Donne	1.281	330	496	350	503	535	705	324	9	-	4.533
<b>totale</b>	<b>1.688</b>	<b>463</b>	<b>656</b>	<b>460</b>	<b>661</b>	<b>719</b>	<b>947</b>	<b>387</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>5.999</b>

↑ fascia anzianità media di servizio

Incidenza % sul totale	28%	8%	11%	8%	11%	12%	16%	6%	0%	0%	100%
------------------------	-----	----	-----	----	-----	-----	-----	----	----	----	------

Le giornate di assenza pro capite retribuite, escluse le ferie, sono state mediamente pari a 19,5 (in calo rispetto ai 22,4 giorni del 2020).

**Tabella 8 - Valori Medi Assenze nel 2021 (Fonte Conto Annuale 2021)**

	N° dipendenti al 31/12/2021	GG Assenza ferie	GG Assenza retribuite	GG congedi parentali COVID	GG Assenza non retribuite	GG Formazione
Direttori azienda	4	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medici	788	29,29	17,07	0,18	4,11	0,08
Laureati Non Medici	113	24,72	11,81	0,06	0,07	0,12
Infermieri	2.519	26,50	20,71	0,21	1,96	0,04
Tecnici Sanitari	724	29,31	18,62	0,23	5,00	0,08
OTAA/OSS	880	27,77	20,97	0,07	2,11	0,01
Ingegnere	4	31,00	4,25	0,00	0,00	0,00
Dirigenti Tecnici Non Sanitari	5	23,80	6,40	0,00	0,00	0,00
Tecnici Non Sanitari	369	27,43	17,24	0,09	1,27	0,09
Amministrativi	593	28,22	19,66	0,07	1,45	0,01
<b>Totale</b>	<b>5.999</b>	<b>27,57</b>	<b>19,50</b>	<b>0,16</b>	<b>2,50</b>	<b>0,05</b>

## 2.3. Risultati dell'esercizio

### 2.3.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio

Nella tabella si riporta una sintesi dei valori economici desunti dal bilancio sanitario, in confronto con gli anni precedenti.

**Tabella 9 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario 2019-2020-2021-2022 – Conto Economico**

	CONTO ECONOMICO	2019	2020	2021	2022	Differenza (22/21)	Diff (22/21) %
A	Valore della produzione	1.757.532.303	1.732.289.854	1.894.313.579	1.956.503.310	62.189.731	3,28%
B	Costi della produzione	1.742.821.457	1.765.867.586	1.872.391.076	1.943.970.219	71.579.143	3,82%
C	Proventi e oneri finanziari	-369.434	-216.860	-36.289	-30.507	5.782	-15,93%
E	Proventi e oneri straordinari	5.195.387	-825.383	-1.500.163	-5.426.978	-3.926.815	261,76%
Y	Imposte e tasse	19.499.488	20.305.034	21.371.606	22.357.864	986.258	4,61%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	38.311	-54.925.010	-985.556	-15.282.258	-14.296.702	1450,62%

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, ha chiuso il bilancio economico consuntivo 2022 con un risultato negativo di 15.282.257,82 euro. Il raffronto del Conto Economico con quello del 2021, in massima sintesi, evidenzia un incremento del valore della produzione di 62 milioni di € (+3,28%) e un aumento dei costi della produzione di 72 milioni (+3,82%).

L'analisi del conto economico, ampiamente illustrate nella relazione al bilancio economico 2022 (cui si rimanda), in massima sintesi evidenzia l'impatto:

- dell'emergenza aviaria (che nel 2022 non ha visto riconosciuto un finanziamento a copertura degli oneri sostenuti);
- del rinnovo contrattuale del personale del comparto intervenuto a fine 2022;
- degli oneri sostenuti per fornire servizi sanitari ai profughi ucraini;
- del perdurare di alcuni costi sorti per il contrasto del COVID nonostante la fine dello stato di emergenza;
- della ripresa delle attività, con il recupero di parte di quelle che erano state procrastinate a causa della pandemia, che ha riguardato sia la gestione diretta che l'acquisto di prestazioni nei confronti di altri Fornitori.

**Tabella 10 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario 2019-2020-2021 – Stato patrimoniale**

	STATO PATRIMONIALE	2019	2020	2021	2022	Differenza (22/21)	Diff % (22/21)
A)	IMMOBILIZZAZIONI	254.157.802	253.618.095	248.749.038	238.555.210	-10.193.828	-4,10%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	312.787.300	310.328.935	443.486.944	472.469.365	28.982.421	6,54%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI	2.152	32.402	1.103	0	-1.103	
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	566.947.254	563.979.432	692.237.085	711.024.575	18.787.490	2,71%
A)	PATRIMONIO NETTO	183.139.906	141.610.363	192.680.642	237.018.484	44.337.842	23,01%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	71.893.085	72.529.746	82.922.458	79.917.250	-3.005.208	-3,62%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.591.396	6.538.933	5.621.686	5.721.664	99.978	1,78%
D)	DEBITI	304.079.635	342.288.050	409.752.332	387.078.218	-22.674.114	-5,53%
E)	RATEI E RISCONTI	1.243.232	1.012.339	1.259.968	1.288.959	28.991	2,30%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	566.947.254	563.979.432	692.237.085	711.024.575	18.787.490	2,71%

Tabella 11 - Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO		509	VALORE %
<b>1</b>	<b>LIQUIDITA'</b>	<b>455.289.420,95</b>	<b>96%</b>
<b>1.1</b>	<b>LIQUIDITA' IMMEDIATE</b>	<b>131.909.753,75</b>	<b>29%</b>
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO	-	
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	131.909.753,75	100%
<b>1.2</b>	<b>LIQUIDITA' DIFFERITE</b>	<b>323.379.667,20</b>	<b>71%</b>
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	323.379.667,20	100%
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	(0,00)	0%
<b>2</b>	<b>DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)</b>	<b>17.179.944,15</b>	<b>4%</b>
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	16.455.220,54	96%
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	724.723,61	4%
<b>3</b>	<b>ATTIVO CORRENTE (1+2)</b>	<b>472.469.365,10</b>	<b>66%</b>
<b>4</b>	<b>ATTIVO IMMOBILIZZATO</b>	<b>238.555.210,05</b>	<b>34%</b>
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	2.754.962,99	1%
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	235.764.247,06	99%
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	36.000,00	0%
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	(0,00)	0%
<b>5</b>	<b>TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)</b>	<b>711.024.575,15</b>	
<b>6</b>	<b>PASSIVO CORRENTE</b>	<b>468.284.427,24</b>	<b>66%</b>
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	79.917.249,56	17%
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	387.078.218,45	83%
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	1.288.959,23	0%
<b>7</b>	<b>PASSIVO CONSOLIDATO</b>	<b>5.721.663,80</b>	<b>1%</b>
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	-	
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	5.721.663,80	100%
<b>8</b>	<b>PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO)</b>	<b>237.018.484,11</b>	<b>33%</b>
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	3.835.834,39	2%
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	242.240.764,60	102%
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	3.038.264,75	1%
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	3.185.878,19	1%
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	0,00	0%
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	(0,00)	0%
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	(15.282.257,82)	-6%
<b>9</b>	<b>TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)</b>	<b>711.024.575,15</b>	
<b>10</b>	<b>CAPITALE DI TERZI (6+7)</b>	<b>474.006.091,04</b>	<b>67%</b>

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale è volta ad esprimere un giudizio sulla solidità patrimoniale. L'Ulss 9 è caratterizzata da un attivo immobilizzato pari ad € 238.555.210 (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 34% del totale attivo), che necessita però di ulteriori rinnovamenti strutturali e tecnologici.

Nell'ambito delle attività correnti (corrispondenti al 66% del Totale Attivo) si evidenziano oltre 17 milioni di euro rilevati quali giacenze di beni di consumo. I Crediti misurano 323 milioni di euro circa e rappresentano il 71% dell'attivo corrente. Le disponibilità liquide al 31/12/2022 rappresentano il 29% dell'attivo corrente. Con riferimento alle Fonti di finanziamento si evidenzia che il patrimonio netto corrisponde al 33% del totale passivo ed è pari a 237.018.484€.

Il passivo corrente, costituito da Debiti, Fondi per rischi e oneri nonché ratei e risconti misura 468 milioni circa e costituisce il 66% del Passivo. Infine le passività consolidate sono costituite dai fondi operosità dei medici misurano 5,7 milioni e costituiscono l'1% delle passività.

### 2.3.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico

Nella seguente tabella si evidenziano, per la sola gestione sanitaria, i macro valori del Conto Economico.

**Tabella 12 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2022 e consuntivo anno 2021 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)**

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.956.503.309,92</b>	<b>1.894.313.578,60</b>	<b>62.189.731,32</b>	<b>3,3%</b>
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>1.714.222.257,73</b>	<b>1.672.353.347,55</b>	<b>41.868.910,18</b>	<b>2,5%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	<b>1.701.430.324,24</b>	1.636.821.526,21	64.608.798,03	3,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	<b>12.788.817,49</b>	35.488.521,34	<b>-22.699.703,85</b>	<b>-64,0%</b>
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	<b>23.000,00</b>	673.062,03	<b>-650.062,03</b>	<b>-96,6%</b>
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di co	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di co	<b>14.317,57</b>	50.446,45	<b>-36.128,88</b>	<b>-71,6%</b>
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	<b>81.800,00</b>	2.665,00	79.135,00	2969,4%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	<b>12.669.699,92</b>	34.762.347,86	<b>-22.092.647,94</b>	<b>-63,6%</b>
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	<b>3.116,00</b>	43.300,00	<b>-40.184,00</b>	<b>-92,8%</b>
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.117.842,29</b>	<b>-10.762.081,40</b>	<b>9.644.239,11</b>	<b>-89,6%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>20.699.981,06</b>	<b>29.730.620,86</b>	<b>-9.030.639,80</b>	<b>-30,4%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>175.400.132,68</b>	<b>161.020.297,57</b>	<b>14.379.835,11</b>	<b>8,9%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	151.618.208,15	139.226.358,63	12.391.849,52	8,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.713.332,75	5.417.569,05	1.295.763,70	23,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	17.068.591,78	16.376.369,89	692.221,89	4,2%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>5.923.085,90</b>	<b>6.134.674,83</b>	<b>-211.588,93</b>	<b>-3,4%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>12.631.282,89</b>	<b>12.299.364,98</b>	<b>331.917,91</b>	<b>2,7%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>19.423.722,52</b>	<b>17.323.617,04</b>	<b>2.100.105,48</b>	<b>12,1%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>9.320.689,43</b>	<b>6.213.737,17</b>	<b>3.106.952,26</b>	<b>50,0%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>1.956.503.309,92</b>	<b>1.894.313.578,60</b>	<b>62.189.731,32</b>	<b>3,3%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.943.970.218,72</b>	<b>1.872.391.076,48</b>	<b>71.579.142,24</b>	<b>3,8%</b>
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>165.106.526,16</b>	<b>137.487.233,66</b>	<b>27.619.292,50</b>	<b>20,1%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	162.471.217,55	135.283.853,34	27.187.364,21	20,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.635.308,61	2.203.380,32	431.928,29	19,6%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.291.030.145,64</b>	<b>1.267.993.265,51</b>	<b>23.036.880,13</b>	<b>1,8%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	108.948.068,08	112.311.732,92	-3.363.664,84	-3,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	95.941.837,38	93.402.766,03	2.539.071,35	2,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	201.211.973,70	195.517.960,84	5.694.012,86	2,9%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.517.940,70	7.394.806,58	123.134,12	1,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	13.847.665,04	16.543.026,45	-2.695.361,41	-16,3%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.091.700,66	4.190.200,34	-98.499,68	-2,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	496.569.285,67	496.258.391,13	310.894,54	0,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.764.828,54	11.977.204,78	787.623,76	6,6%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	116.623.710,56	105.162.048,69	11.461.661,87	10,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.365.687,52	819.397,18	546.290,34	66,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	19.404.884,94	18.152.856,75	1.252.028,19	6,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	144.355.870,08	133.076.767,57	11.279.102,51	8,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.898.605,18	3.947.098,82	951.506,36	24,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.952.347,97	29.152.526,06	-1.200.178,09	-4,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.947.226,45	5.541.992,88	-594.766,43	-10,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	30.588.513,17	34.544.488,49	-3.955.975,32	-11,5%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>90.470.772,05</b>	<b>82.456.704,08</b>	<b>8.014.067,97</b>	<b>9,7%</b>
a) Servizi non sanitari	90.127.888,37	82.160.976,69	7.966.911,68	9,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.701,20	70.489,87	-66.788,67	-94,7%
c) Formazione	339.182,48	225.237,52	113.944,96	50,6%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>28.804.900,58</b>	<b>31.811.901,29</b>	<b>-3.007.000,71</b>	<b>-9,5%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.736.997,77</b>	<b>6.883.152,67</b>	<b>853.845,10</b>	<b>12,4%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>307.525.195,00</b>	<b>286.999.250,60</b>	<b>20.525.944,40</b>	<b>7,2%</b>
a) Personale dirigente medico	95.621.635,09	94.732.132,36	889.502,73	0,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.508.563,37	9.296.303,03	1.212.260,34	13,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario	138.206.007,70	124.623.473,23	13.582.534,47	10,9%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.186.958,24	3.193.449,65	-6.491,41	-0,2%
e) Personale comparto altri ruoli	60.002.030,60	55.153.892,33	4.848.138,27	8,8%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>5.951.448,80</b>	<b>5.350.130,07</b>	<b>601.318,73</b>	<b>11,2%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>26.733.755,88</b>	<b>25.065.542,42</b>	<b>1.668.213,46</b>	<b>6,7%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	495.847,27	477.433,32	18.413,95	3,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.173.557,77	14.456.731,34	-283.173,57	-2,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.064.350,84	10.131.377,76	1.932.973,08	19,1%
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>414.156,81</b>	<b>987.087,95</b>	<b>-572.931,14</b>	<b>-58,0%</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-832.138,87</b>	<b>916.566,75</b>	<b>-1.748.705,62</b>	<b>-190,8%</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-705.471,63	775.386,17	-1.480.857,80	-191,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-126.667,24	141.180,58	-267.847,82	-189,7%
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>21.028.458,90</b>	<b>26.440.241,48</b>	<b>-5.411.782,58</b>	<b>-20,5%</b>
a) Accantonamenti per rischi	6.039.871,31	6.334.747,57	-294.876,26	-4,7%
b) Accantonamenti per premio operosità	585.805,37	535.915,02	49.890,35	9,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.581.291,74	1.760.265,56	1.821.026,18	103,5%
d) Altri accantonamenti	10.821.490,48	17.809.313,33	-6.987.822,85	-39,2%
<b>Totale B)</b>	<b>1.943.970.218,72</b>	<b>1.872.391.076,48</b>	<b>71.579.142,24</b>	<b>3,8%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>12.533.091,20</b>	<b>21.922.502,12</b>	<b>-9.389.410,92</b>	<b>-42,8%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-30.506,64</b>	<b>-36.289,08</b>	<b>5.782,44</b>	<b>-15,9%</b>
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	8.142,86	1.618,60	6.524,26	403,1%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	38.649,50	37.907,68	741,82	2,0%
<b>Totale C)</b>	<b>-30.506,64</b>	<b>-36.289,08</b>	<b>5.782,44</b>	<b>-15,9%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	-	-	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>-5.426.978,03</b>	<b>-1.500.163,25</b>	<b>-3.926.814,78</b>	<b>261,8%</b>
1) Proventi straordinari	10.824.526,78	15.425.020,98	-4.600.494,20	-29,8%
a) Plusvalenze	-	13.714,00	-13.714,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	10.824.526,78	15.411.306,98	-4.586.780,20	-29,8%
2) Oneri straordinari	16.251.504,81	16.925.184,23	-673.679,42	-4,0%
a) Minusvalenze	19.799,07	4.996,60	14.802,47	296,3%
b) Altri oneri straordinari	16.231.705,74	16.920.187,63	-688.481,89	-4,1%
<b>Totale E)</b>	<b>-5.426.978,03</b>	<b>-1.500.163,25</b>	<b>-3.926.814,78</b>	<b>261,8%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>7.075.606,53</b>	<b>20.386.049,79</b>	<b>-13.310.443,26</b>	<b>-65,3%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>22.357.864,35</b>	<b>21.371.605,63</b>	<b>986.258,72</b>	<b>4,6%</b>
1) IRAP	21.209.072,67	19.743.155,51	1.465.917,16	7,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	19.430.682,89	17.918.129,29	1.512.553,60	8,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.084.717,12	1.284.375,08	-199.657,96	-15,5%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	693.672,66	540.651,14	153.021,52	28,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	811.691,10	811.387,10	304,00	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	337.100,58	817.063,02	-479.962,44	-58,7%
<b>Totale Y)</b>	<b>22.357.864,35</b>	<b>21.371.605,63</b>	<b>986.258,72</b>	<b>4,6%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-15.282.257,82</b>	<b>-985.555,84</b>	<b>-14.296.701,98</b>	<b>1450,6%</b>

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2022 per ulteriori approfondimenti.

### 2.3.3. Costi per macro livelli di assistenza

Il totale dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cresce del 3,67% per un totale di 70 mln di € di cui 16,5 mln sull'assistenza ospedaliera (+2,02%), 60,6 mln sull'assistenza distrettuale (+6,00%) e - 7 mln (-8,85%) sulla prevenzione.

Tabella 13 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza

Livello assistenziale	2022	2021	Scostamento 2022 vs 2021 (V.a. e V.%)	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	73.083.238,68	80.176.551,07	-7.093.312,39	-8,85%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.071.028.507,47	1.010.375.179,73	60.653.327,74	6,00%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	834.925.198,91	818.413.777,66	16.511.421,25	2,02%
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,58	0,00	0,58	n.d.
<b>TOTALE</b>	<b>1.979.036.945,64</b>	<b>1.908.965.508,46</b>	<b>70.071.437,18</b>	<b>3,67%</b>

Grafico 4 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza

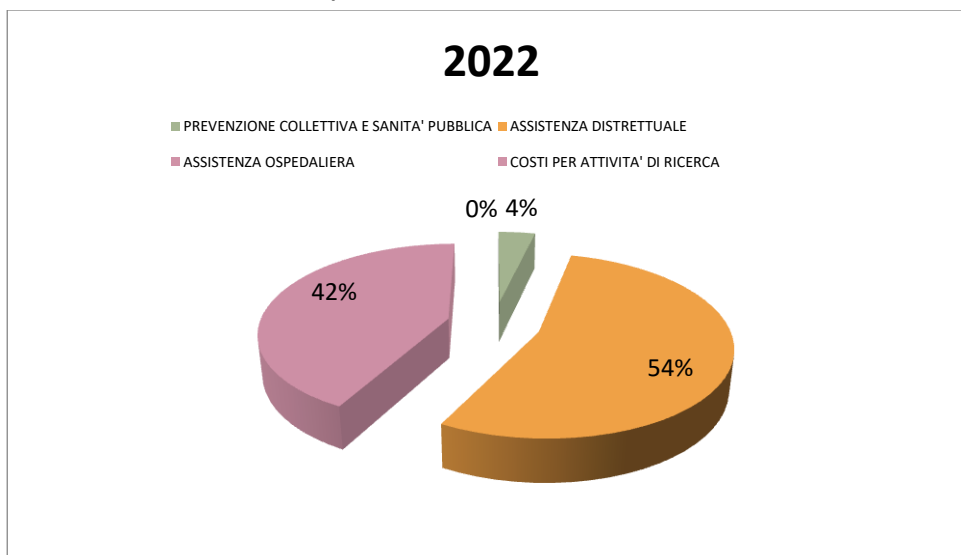
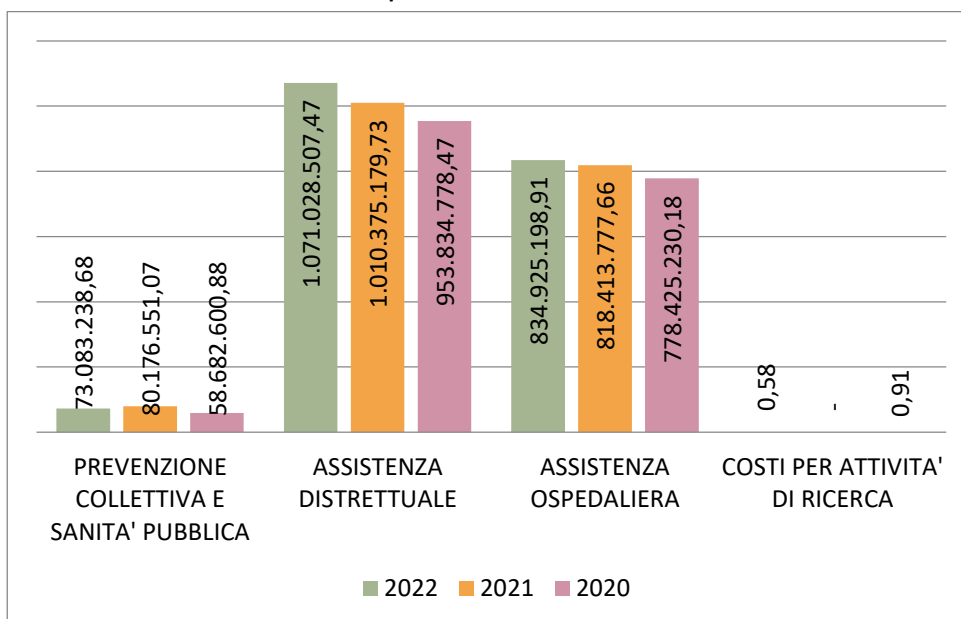


Grafico 5 - Confronto 2022-2021-2020 per Macrolivello di Assistenza



Rimandando alla Relazione sul Bilancio Consuntivo 2022 per il dettaglio dell'analisi si riportano i seguenti elementi rilevanti:

- PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
  - diminuzione costi sostenuti nell'anno 2022 per la gestione dell'epidemia da influenza aviaria (costo per lo smaltimento delle carcasse inferiore al 2021);
  - l'aumento dei costi sostenuti per i vaccini, in particolar modo per la campagna dell'Herpes Zoster ed HPV;
  - minore impatto dei costi per l'acquisto dei servizi relativi alla gestione delle vaccinazioni per COVID-19.
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
  - Incremento Assistenza farmaceutica principalmente a causa dell'aumento del numero di pazienti in particolare con patologie a costo elevato;
  - Aumento dei costi per l'assistenza alle persone non autosufficienti a causa di maggiori impegnative emesse rispetto al 2021 con applicazione dell'incremento della quota sanitaria previsto dalla DGR 996/2022 e la valorizzazione dei dispositivi COVID acquistati da Azienda zero (Poste R) consegnati alle Case di Riposo;
  - Ripresa dell'attività di specialistica ambulatoriale con aumento dei costi per acquisto da privato accreditato, costi per beni sanitari, del personale e dei servizi indiretti (in particolare aumento del costo dell'energia);
  - incremento del costo di personale dedicato all'attività domiciliare riconducibile essenzialmente al completamento della internalizzazione della Assistenza Domiciliare Integrata e ADI infermieristica riabilitativa che si sta realizzando negli ultimi 2 anni;
  - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale (+ Euro 3,7 mln).
- ASSISTENZA OSPEDALIERA
  - ripresa dell'attività chirurgica con aumento dei costi per beni sanitari;
  - personale sanitario, tecnico e amministrativo per l'applicazione del nuovo CCNL del 02/11/2022 con pagamento dei relativi arretrati e, in secondo luogo, per nuove assunzioni di personale infermieristico/OSS e medico destinato sia all'attività di degenza che all'attività specialistica;
  - acquisto di servizi non sanitari, principalmente per l'incremento del costo dell'energia, che ha comportato un + 60% della spesa relativa all'appalto dei vettori energetici.

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

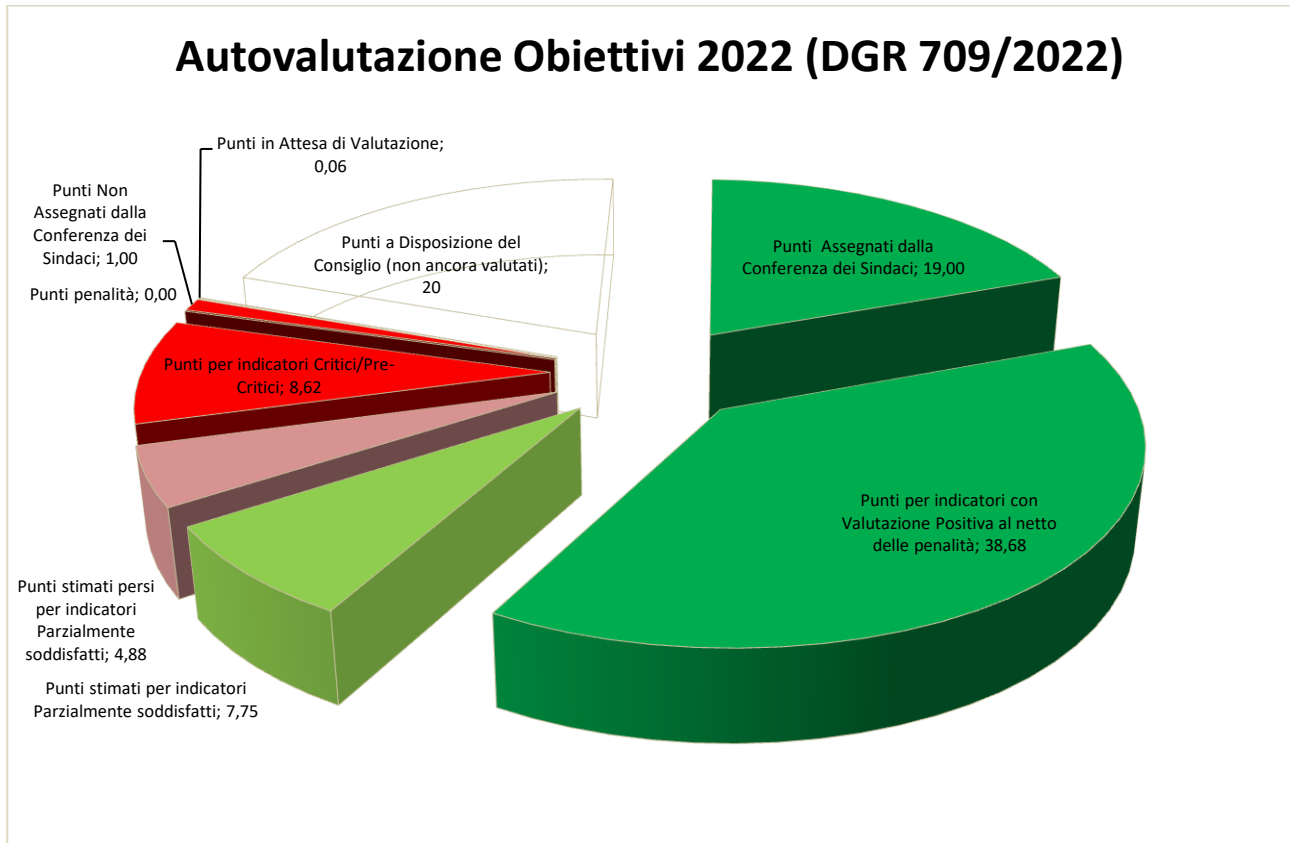
Poiché il Documento di Direttive Aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, gli obiettivi regionali, al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di soddisfazione della performance aziendale, si riportano di seguito, innanzitutto, i risultati relativi agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2022 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 709/2022.

Pertanto, si precisa che nel presente capitolo l'azienda presenta una **auto-valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale**, operata alla luce delle evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali, delle evidenze interne aziendali e delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dall'ULSS, elaborate da uffici aziendali. Si deve pertanto porre in evidenza che, a livello di singolo indicatore, la valutazione finale che la Regione andrà a consuntivare, secondo i tempi del suo ciclo di verifica, potrà non sempre coincidere con quanto qui rappresentato, sebbene, si auspica, non in maniera sostanziale.

Si ritiene vigente, inoltre, la DGRV 2172/2016 con la quale la Regione Veneto ha definito la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del 29/06/2012 dal titolo "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

Al momento della stesura del presente documento è disponibile la valutazione della Conferenza dei Sindaci, che ha valutato l'ULSS 19 su 20 (95%) ma non quella del Consiglio Regionale.

Grafico 6 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati per l'anno 2022



La valutazione degli obiettivi regionali di “Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio” con un peso pari a 60 punti è di competenza della Giunta Regionale.

Limitando l’attenzione agli obiettivi della DGR 709/2022, ad oggi, sulla base dell’autovalutazione rappresentata nel Grafico 6, l’azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 38,68 per indicatori con soglia soddisfatta e 7,75 per raggiungimenti parziali, come non raggiunti 13,50 relativi a soglie totalmente (8,62) o parzialmente (4,88) non soddisfatte. Non si stimano punti di penalità.

Pertanto come riportato in Tabella 14 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022), il totale dei punti stimati raggiunti è di 46,44 punti (pari al 77% dei punti disponibili).

**Tabella 14 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022)**

	<b>Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022)</b>
Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	38,68
Punti stimati per indicatori Parzialmente soddisfatti	7,75
Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	4,88
Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	8,62
Punti penalità	0,00
Punti in Attesa di Valutazione	0,06
Punti a Disposizione del Consiglio (non ancora valutati)	20
Punti a Disposizione della Conferenza dei Sindaci (non ancora valutati)	20
<b>Totale ottenuti</b>	<b>46,44</b>
<b>Totale non ottenuti</b>	<b>13,50</b>

Includendo il Punteggio della Conferenza dei Sindaci la % di punti assegnati sarebbe pari ad 82%.

Si precisa che, sia per gli obiettivi parzialmente raggiunti che per le penalità, si tratta di una stima che auspica l’accoglimento, almeno parziale, delle motivazioni aziendali agli scostamenti puntualmente prodotte alla Direzione Area sanità e Sociale della Regione Veneto.

Come riportato nel PIAO (e nei precedenti Piani della Performance) si 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.

Dal 2020, a queste è stata affiancata l'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia COVID-19, con obiettivi specifici. Per il 2022 tuttavia l'area del COVID era residuale e limitata a due soli indicatori (Q.O.4.1 "Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive" e Q.P.2.1 "Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione come da indicazioni ministeriali").

**Tabella 15 - 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

La rappresentazione della performance aziendale, viene proposta nella Tabella 16, suddivisa nelle 5 aree strategiche del PIAO che riaggrega gli obiettivi e indicatori della DGR 709/2022 originariamente suddivisi in macro aree: S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza, A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari, Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza.

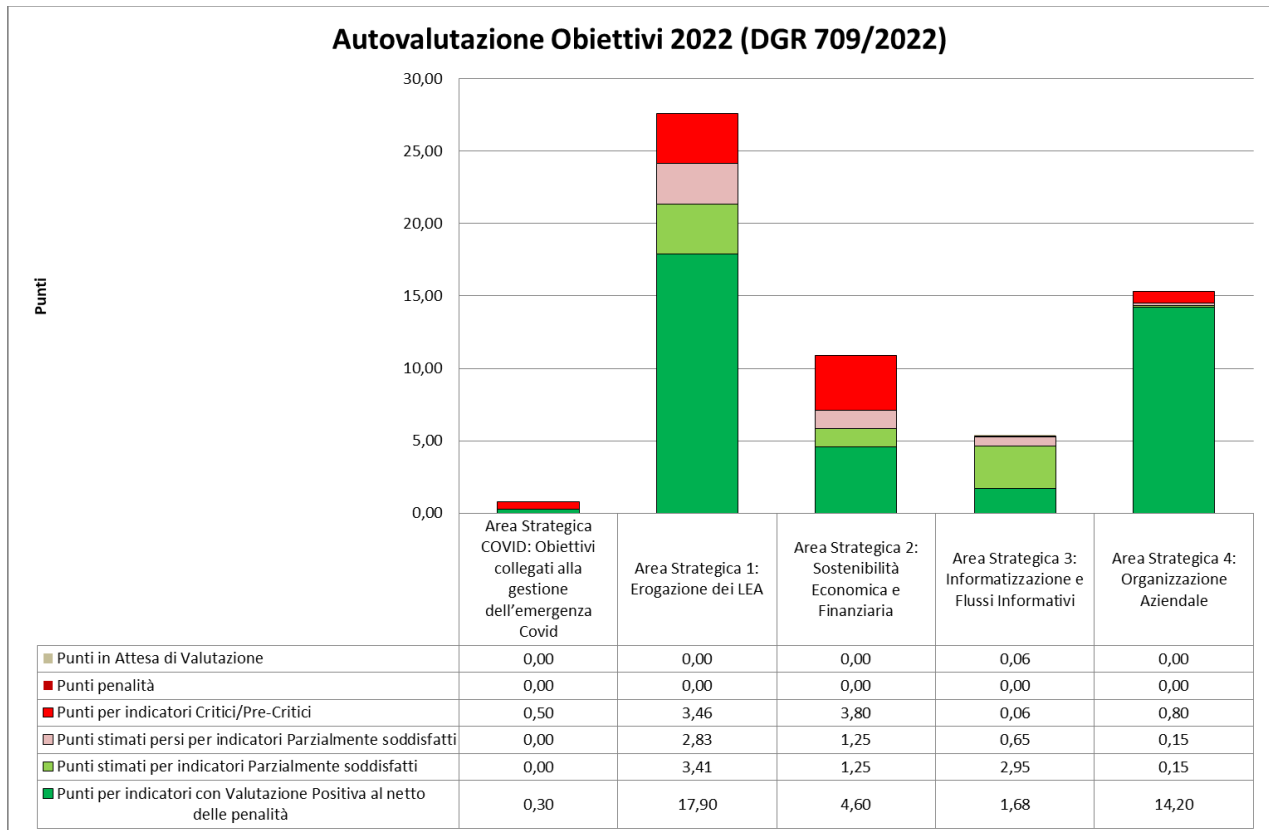
Tale rappresentazione pone in evidenza come gli obiettivi regionali siano stati orientati per quasi il 50% sull'area strategica 1. "Erogazione dei LEA" per un totale di 27,6 punti (nel 2021 erano 32); la nostra valutazione stima, per quest'area, una percentuale di punti raggiunti pari al 77% (Grafico 7).

Rispetto al peso delle aree strategiche degli anni pre-COVID, si nota che il peso dell'area strategica Economico finanziaria è ancora contenuto (da 18 punti del 2019 a 10,90, ma nel 2021 era 5,5), dove la performance aziendale è inferiore rispetto alle altre aree (54%). Rispetto al 2021, come anticipato, scompare sostanzialmente l'area COVID che passa dai 30,5 punti del 2020, ai 13,5 del 2021 allo 0,80 sul 2022.

**Tabella 16 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022)**

	Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	Punti stimati per indicatori Parzialmente e soddisfatti	Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	Punti penalità	Punti in Attesa di Valutazione	TOTALE	Totale ottenuti	% Raggiungimento
Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza COVID	0,30	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	<b>0,80</b>	<b>0,30</b>	<b>38%</b>
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	17,90	3,41	2,83	3,46	0,00	0,00	<b>27,60</b>	<b>21,31</b>	<b>77%</b>
Area Strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria	4,60	1,25	1,25	3,80	0,00	0,00	<b>10,90</b>	<b>5,85</b>	<b>54%</b>
Area Strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	1,68	2,95	0,65	0,06	0,00	0,06	<b>5,40</b>	<b>4,63</b>	<b>87%</b>
Area Strategica 4: Organizzazione Aziendale	14,20	0,15	0,15	0,80	0,00	0,00	<b>15,30</b>	<b>14,35</b>	<b>94%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>38,68</b>	<b>7,75</b>	<b>4,88</b>	<b>8,62</b>	<b>0,00</b>	<b>0,06</b>	<b>60,00</b>	<b>46,44</b>	<b>77%</b>

**Grafico 7 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica**



Si presentano di seguito i risultati di performance aziendale conseguiti nell'anno 2022 in riferimento alle Aree Strategiche. L'Area strategica COVID viene per semplicità assorbita nell'area dell'Erogazione dei LEA.

Si è ritenuto rilevante ai fini del presente documento riportare le fonti che hanno supportato l'autovalutazione per ciascun indicatore.

### 3.1.1. Area Strategica 1 – Erogazione LEA (inclusi obiettivi residui COVID)

Gli obiettivi dell'Area LEA vengono presentati e commentati in riferimento a: Prevenzione, Distretto, Ospedale, Specialistica Ambulatoriale ed Appropriatezza nell'uso dei beni sanitari.

#### 3.1.1.1. Prevenzione

Gli obiettivi della Prevenzione sono stati raggiunti nella maggior parte dei casi anche se talvolta solo parzialmente. Di particolare soddisfazione il risultato, ottenuto per la prima volta, di superamento contemporaneo delle soglie di piena adempienza sui principali indicatori storici per le vaccinazioni e per i programmi di screening, tutti indicatori inclusi nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):

- P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);
- P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella;
- P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina;
- P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto;

Risultato importante anche il completamento delle fasi programmatiche a livello locale con l'adozione del piano strategico-operativo aziendale (PANLFU) secondo le indicazioni DGR 187/22, la costituzione e attivazione dei 6 tavoli intersettoriali aziendali previsti nel Piano Regionale Prevenzione come da DGR 1858 del 29.12.2021 e la sottoscrizione di accordi con le Parti Sociali per l'avvio di almeno 3 piani mirati di prevenzione nei settori produttivi a rischio.

Tabella 17 – Obiettivi LEA Prevenzione

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.P._P15C_m	P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	≥ 60%	0,70	Positivo	62,99% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 1/1/2022-31/12/2022)
A.P._P02C	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	0,35	Positivo	95,00% (Visualizzazione su Cruscotto Qlik Regionale dati al 9 febbraio 2023)
A.P._P01C	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	0,35	Positivo	95,30% (Visualizzazione su Cruscotto Qlik Regionale dati al 9/2/2022)
A.P._P10Z	P10Z - 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	100% (gravemente insufficiente se <70%)	0,70	Parziale	87,50% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
A.P._P14C	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	Rispetto soglia nazionale	0,70	Parziale	37% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.P._P15C_u	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	≥ 50%	0,24	Positivo	59,80% (Estrazione CDG da Cruscotto Qlik regionale dati 1/1/2022-31/12/2022)
A.P._P15C_c	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	≥ 50%	0,24	Positivo	53,70% (Estrazione CDG da Cruscotto Qlik regionale dati 1/1/2022-31/12/2022)
A.P._P16C	P16C - Proporzione di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	<25%	0,24	Pre-critico	19,51% (Report Azienda Zero IV Monitoraggio dati 1/1/2022-31/12/2022)
A.P._P08Z	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	punteggio ≥ 95%	0,24	Positivo	n.d. (Confronto con UO dati al 19 dicembre 2022)
A.P._P12Z	P12Z - Copertura delle principali 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	100% (inaccettabile se <90% in qualunque addendo)	0,24	Positivo	n.d. (Verifica del CDG dati al 5 ottobre 2022)
Q.D.1.1.1	Recupero prestazioni di screening come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	Invio dei Monitoraggi ed attuazione del Piano	1,33	Positivo	100,00% (4 monitoraggio dati 12 mesi 2022)
Q.P.1.1	Costituzione e attivazione dei 6 tavoli intersettoriali aziendali previsti nel Piano Regionale Prevenzione come da DGR 1858 del 29.12.2021	Costituzione dei tavoli intersettoriali	0,30	Positivo	6/6 (Verifica CDG dati del 30/12/2022)
Q.P.2.1	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione come da indicazioni ministeriali	Secondo la programmazione Nazionale	0,50	Critico	68,52% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.P.3.1.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza)	>60% Antinfluenzale	0,17	Positivo	47,60% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.P.3.1.2	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco)	>55% antipneumococcica	0,17	Positivo	59,00% (Elaborazione CDG su dati Cruscotto Qlik Vaccinazioni dati al 9 febbraio 2023)
Q.P.3.1.3	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Herpes Zoster)	>50% antiHerpes Zoster	0,17	Positivo	56,90% (Elaborazione CDG su dati Cruscotto Qlik Vaccinazioni dati al 9 febbraio 2023)
Q.P.3.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	0,30	Critico	67,14% (Consuntivo AziendaZero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.P.4.1	Sottoscrizione di accordi con le Parti Sociali per l'avvio di almeno 3 piani mirati di prevenzione nei settori produttivi a rischio	Sviluppo di almeno 3 Piani Mirati di prevenzione	0,30	Positivo	3/3 (Verifica del CDG dati al 2 febbraio 2023)
Q.P.5.1	Registrazione delle check list per la verifica della biosicurezza degli allevamenti	Registrazione del 100% delle schede di biosorveglianza previste dal Piano Nazionale sulla Peste Suina Africana	0,30	Positivo	Soddisfatto (Confronto con UO dati al 15/12/2022)
S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	Rispetto delle richieste regionali	1,60	Positivo	Soddisfatto (Verifica CDG dati Del del 30/12/2022)
S.P.1.1_PRE	Approvazione delibera PANFLU entro il 31/12/2022	Approvazione Piano strategico operativo aziendale entro il 31/12/2022	-	Positivo	Soddisfatto (Verifica CDG dati Del del 30/12/2022)

Le criticità evidenziate riguardano:

- L'Indicatore del NSG P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella, per il quale in realtà si evidenzia una buona performance, ma il mancato rispetto del criterio di qualità del dato, infatti solo il 76% dei tumori rilevati dagli screening risulta riportare lo stadio (si tratta di informazioni desunte dai referti relativi a donne operate presso le strutture aziendali), nel resto dei casi l'ULSS non ha potuto ottenere le informazioni sulla stadiazione in possesso delle strutture esterne che hanno operato le donne (AOUI di Verona e strutture private accreditate) a causa di restrizioni dovute al rispetto del diritto alla privacy;
- La copertura vaccinale anti COVID, per la quale la Regione ha applicato come criterio il superamento del 70% di somministrazione della seconda dose booster presso le RSA, soglia non esplicitamente richiamata nei documenti regionali riferiti all'obiettivo e non monitorata prima della chiusura dell'anno, rispetto alla quale l'ULSS si colloca poco sotto la soglia;
- In merito alla Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione), la piena adempienza era tecnicamente impossibile fin dall'assegnazione dell'obiettivo, in quanto alla fine di giugno 2022 la copertura in prima dose non raggiungeva l'80% richiesto, e la seconda dose viene somministrata dopo 6 mesi dalla prima. Il risultato del 67% rappresenta tuttavia un incremento rispetto al dato storico ed è collegato ad un aumento generale della campagna che prepara una performance migliore per l'anno 2023.

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono relativi a:

- Indicatore P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, per il quale la Regione ha eccepito carenze nel controllo degli allevamenti di cavalli (controlli introdotti solo in un secondo tempo nella programmazione 2022), non eseguiti anche a causa del presentarsi di nuovi focolai di influenza aviaria;
- Indicatore P14C - Indicatore composito sugli stili di vita, per il quale la Regione attribuisce un raggiungimento parziale, secondo misurazioni che non sono state messe a disposizione delle aziende. Da parte dell'ULSS tutte le interviste sono state fatte (anzi l'ULSS 9 è tra le poche ad aver fatto ripartire correttamente questa indagine nonostante la pandemia), ma sugli esiti non ci sono dati certi ed anche la capacità di intervento aziendale è piuttosto bassa (proporzione di persone con comportamenti a rischio, alcol, obesità, fumo).

### 3.1.1.2. Distretto

Gli obiettivi territoriali con i loro numerosi indicatori di misurazione sono stati prevalentemente raggiunti (pienamente o parzialmente) sebbene permangano delle aree di miglioramento, in particolare con riferimento alla salute mentale ed all'ADI.

Risultano invece soddisfacenti i risultati riferiti alla residenzialità per anziani e per disabili, alle progettualità per il decadimento cognitivo, al Gioco d'azzardo Patologico ed alla tutela dei minori.

Tabella 18 – Obiettivi COVID e LEA Distretto

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.D._D27C	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<5 (punteggio parziale se <7)	0,90	Parziale	5,89 (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 2022/12)
A.D.3_diab	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per diabete	< 26,63 (parziale se in miglioramento rispetto all'anno prima)	0,90	Critico	52,32 (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
A.D._D22Z.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	0,16	Parziale	3,24 (Cruscotto NSG dati 2022/12)
A.D._D22Z.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	0,16	Parziale	2,29 (Cruscotto NSG dati 2022/12)
A.D._D22Z.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	0,16	Parziale	2,63 (Cruscotto NSG dati 2022/12)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.D._D30Z	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	0,16	Parziale	51,11% (Cruscotto NSG dati 2022/12)
A.D._B4.1.1A	B4.1.1A "Consumo di oppioidi sul territorio" >4,83 (x 1000) o miglioramento di almeno il 10% rispetto all'anno precedente	>4,83 (x 1000) o miglioramento di almeno il 10% rispetto all'anno precedente	0,16	Critico	3,4 (-1,4) (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Anno 2022)
A.D._D03C	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<343 per 100.000	0,16	Positivo	216,20 (Cruscotto NSG dati 2022/12)
A.D._D04C	D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<109 per 100.000	0,16	Positivo	47,10 (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 2022/12)
A.D._D09Z	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18 Minuti	0,16	Positivo	17 (Cruscotto NSG dati 2022/11)
Q.D.2.1	Attività propedeutiche all'implementazione dei sistemi informativi regionali: Cartella unica regionale di Cure Domiciliari e del Sistema informativo Continuità Assistenziale	Analisi propedeutica ed avvio del nuovo tracciato	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.2.2	Rispetto degli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 ed adeguamento del modello	Autovalutazione Accreditamento	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.2.3	% anziani >=65 anni trattati in ADI	> valore 2021	0,30	Positivo	6,06% (DWH flusso ADI dati 2022/12)
Q.D.3.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo dell'attività di telemedicina	Avvio di progetti per l'erogazione di servizi in telemedicina	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	Mappatura funzioni ed procedure per le dimissioni protette	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.3.3	Attuazione PDTA assunzione personale CSM previsto dalla DGR 371/2022	Assunzione di almeno il 75% del personale previsto	0,30	Critico	Criteri non soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.3.4	Adeguare l'organizzazione del personale dell'Unità Operativa per la tutela della salute della persone con limitazione della libertà agli standard definiti dalla DGR n. 1669 del 29 novembre 2021	Attivazione bandi di assunzione secondo programmazione	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.3.5	Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale prevista dalla DGR1673/18 e succ.	Completamento attuazione della programmazione	0,30	Parziale	Criteri parzialmente soddisfatti (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.D.4.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	Secondo Programmazione	0,30	Positivo	Raggiunto (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.T.1.1	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	> 41 per 1.000 (parziale se > 24,6)	0,30	Positivo	54,39 (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
Q.T.2.1	Partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer (Legge n. 178 del 30.12.2020, articolo 1 comma 330)	Partecipazione ad almeno il 60% degli incontri con il Coordinamento Regionale	0,30	Positivo	Raggiunto (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
Q.T.2.2	Delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	Adozione del piano di miglioramento triennale	0,30	Positivo	Delibera adottata (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
Q.T.3.1	FAD: % prese in carico con errore bloccante (misurazione nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio)	<5%	0,30	Positivo	0,15% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati fase 12)
Q.T.4.1	Rispetto delle linee di indirizzo per la costituzione delle equipe delle UFDA e misurazione degli indicatori di monitoraggio	Rispetto dei criteri regionali	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Verifica del CDG dati al 5 ottobre 2022)
Q.T.5.1	Gioco d'azzardo patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	Rispetto dei criteri regionali	0,30	Positivo	Criteri soddisfatti (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)

Le criticità e gli adempimenti parziali evidenziati riguardano:

- gli obiettivi relativi alla psichiatria, tra cui:
  - la richiesta regionale di completare l'acquisizione del personale per i CSM (Q.D.3.3 - Attuazione PDTA assunzione personale CSM previsto dalla DGR 371/2022) rispetto al quale tuttavia l'Azienda ha presentato alla Regione una dettagliata relazione dalla quale emerge il sostanziale rispetto degli standard se considerato il personale di AOUI che lavora in forza di specifica convenzione per il CSM dell'ULSS;
  - i ricoveri ripetuti in psichiatria (A.D.\_D27C indicatore NSG), rispetto ai quali il parametro aziendale è stato 5,89% (con una soglia a 4%) valutato parzialmente raggiunto. Il Dipartimento segnala come *"la riacutizzazione clinica rappresenti la causa principale della riospedalizzazione, in un numero prevalente di pazienti affetti da disturbo borderline di personalità, nella maggior parte dei casi in carico ai Servizi. [...] In tal senso il nostro DSM ha messo in atto due specifici tipi di intervento quali: la definizione, come da recenti indicazioni regionali, di una procedura di collaborazione il Dipartimento delle Dipendenze [...] l'inserimento all'interno del Piano di Massima relativo alla residenzialità psichiatrica di una CTRP di tipo B, dotata di 10 posti letto, dedicata a questa tipologia di pazienti"*;
  - infine non risulta pienamente rispettato il Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale (Q.D.3.5), con in particolare non sono ancora stati attivati i moduli RSP a causa di problemi nell'adeguamento della struttura edilizia, ed è ancora in via di definizione l'autorizzazione e l'accreditamento della nuova struttura CTRP di tipo A per giovani psicotici all'esordio. L'adeguamento della dotazione di personale, oltre che la selezione delle strutture idonee, ha impedito di completare il piano nel corso del 2022;
- gli obiettivi relativi all'ADI (misurati attraverso indicatori NSG), per i quali l'azienda, nonostante sia conclusa l'internalizzazione del servizio, fatica a superare livelli di soddisfazione parziali in termini di prese in carico, in particolare quelle con livello di intensità più basso, e per la gestione del fine vita nei malati di tumore. L'azienda è impegnata nella verifica della completezza degli accessi effettuati, in quanto emerge da un confronto con le altre aziende, la mancanza di alcuni accessi in fase di valutazione ed un certo numero di accessi di MMG;
- collegato al trattamento dei malati terminali vi è il mancato rispetto del parametro relativo al Consumo di oppioidi sul territorio che dovrebbe superare il 4,83 x 1000 (A.D.\_B4.1.1 indicatore del Network Sant'Anna). L'azienda nel corso del 2022, in accordo tra le Unità operative coinvolte, ha individuato diversi pazienti che presentavano iperprescrizione di farmaci oppioidi, con conseguente elevato impatto sulla spesa convenzionata, e di conseguenza sono stati convocati i MMG / Terapisti analgici per discutere le terapie dei pazienti identificati come iperutilizzatori che hanno provveduto allo svezamento / aggiustamento dei dosaggi dei farmaci iperprescritti.

Nota a parte per quanto riguarda l'adempimento relativo al Tasso di Ospedalizzazione per Diabete (A.D.3\_diab indicatore Network Sant'Anna) che supera la soglia massima prevista, per il quale va segnalato che il numero di ricoveri anomalo a livello provinciale è riconducibile all'attività dell'Ospedale Pederzoli di Peschiera. In tal senso si segnala che:

- i ricoveri di Pederzoli sono per la maggior parte chirurgici. La struttura ha, come specialità interna, un ambulatorio del piede diabetico e vulnologia che effettua chirurgia demolitiva (amputazioni) e riparativa complessa (medicazioni avanzate e toilette chirurgiche di ulcere cutanee profonde) che costituisce un unicum nella provincia;
- gran parte dei ricoveri medici invece sono urgenti da PS per scompenso glicometabolico, e quelli eventualmente programmati sono spesso puntualizzazioni terapeutiche di pazienti con scarsa aderenza alla terapia domiciliare o casi di diabete in compenso labile;
- i casi visti nei campioni che analizza il NAC ricadono in genere nelle fattispecie precedenti e quindi sono da ritenersi appropriati.

### 3.1.1.3. Assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi relativi all'attività ospedaliera, come riportato in tabella, sono prevalentemente raggiunti (pienamente o parzialmente).

Da evidenziare il soddisfacente avvio del progetto di verifica della soddisfazione dei pazienti con il l'Implementazione scheda di rilevazione "azioni di miglioramento" per indagini PREMs e PROMs.

Altrettanto soddisfacente la risposta che l'azienda ha dato alle richieste di Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista e di monitoraggio dei programmi di Patient Blood Management (PBM) e conseguente consumo di sangue ed emoderivati. Si tratta di processi ancora in fase di sviluppo, che daranno frutto negli anni e che la Regione ha inserito anche nella programmazione 2023.

Tabella 19 - Obiettivi COVID e LEA Ospedale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.O._H17C	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	≤ 15% (parziale se ≤ 20%)	0,90	Parziale	19,19% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._H13C	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>80% (parziale se >60%)	0,90	Parziale	68,82% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._ptca	Volumi interventi di PTCA	>250 interventi per struttura di intervento Verranno escluse dal calcolo le strutture di intervento con meno di 10 casi solo se viene dimostrato dall'Azienda che non è un errore di codifica. Verrà riconosciuto punteggio pieno alle strutture di intervento con tolleranza entro il 10% della soglia	0,90	Positivo	1,00 (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._H02Z	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90%	0,19	Critico	40,00% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._H05Z	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>90% (parziale se >40%)	0,19	Positivo	90,76% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._H18C	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	≤ 20% (parziale se ≤ 25%)	0,19	Positivo	18,18% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._C2A.M	C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici	<-0,30 (parziale se <0,35)	0,19	Critico	0,790 (DWH - area Report Indicatori Bersaglio - report Indicatori DG - Progetto Bersaglio 2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._colec	Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	> 100 interventi annui per UO Complessa	0,19	Parziale	80,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.O._H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	<15%	0,19	Critico	16,00% (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
A.O._H01Z	H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	<140 per 1.000 (parziale se <160)	0,19	Positivo	117,02 (Cruscotto NSG aggiornato al 12/05/2022 dati Gennaio - Dicembre 2022)
E.S.6.1	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	Creazione di un Gruppo di lavoro, Analisi e misurazione indicatori	0,50	Positivo	Raggiunto (Rilevazione Autonoma CDG dati al 9 febbraio 2023)
Q.D.1.1.3	Recupero prestazioni di ricovero come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	Invio dei Monitoraggi ed attuazione del Piano	1,33	Positivo	96,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 12 mesi 2022)
Q.D.1.2	Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	Miglioramento tempi medi e % ricoveri oltre tempi	0,40	Parziale	43,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Gennaio - Dicembre 2022)
Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	Valore inferiore del 10% al massimo semestrale 2018-2019	0,30	Positivo	si (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.O.2.2	Implementazione scheda di rilevazione "azioni di miglioramento" per indagini PREMs e PROMs	Tasso di adesione superiore alle aziende sperimentatrici	0,30	Positivo	Raggiunto (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.O.2.3	Avvio indagine PaRIS	Tasso di adesione almeno del 30%	0,30	Positivo	Raggiunto (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.O.3.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	0,30	Positivo	22,60% (DWH regionale - Report Indicatori DG 2022 - Ictus dati Gennaio - Dicembre 2022)
Q.O.3.2	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	>=80%	0,30	Critico	71,93% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Gennaio - Dicembre 2022)
Q.O.3.3	Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	>=65%	0,30	Critico	56,60% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Gennaio - Dicembre 2022)
Q.O.3.4	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	>=90%	0,30	Positivo	>90% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Gennaio - Dicembre 2022)
Q.O.4.1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	<5	0,30	Positivo	0/5 (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.O.5.1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	Report entro il 15/1/2023	0,30	Positivo	Soddisfatto (Verifica CDG dati scadenza 31/1/23)
Q.O.5.2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	>=15%	0,30	Positivo	Soddisfatto (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
Q.O.6.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	0,30	Parziale	Parzialmente Raggiunto (1 ospedale sopra soglia) (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati Anno 2022)

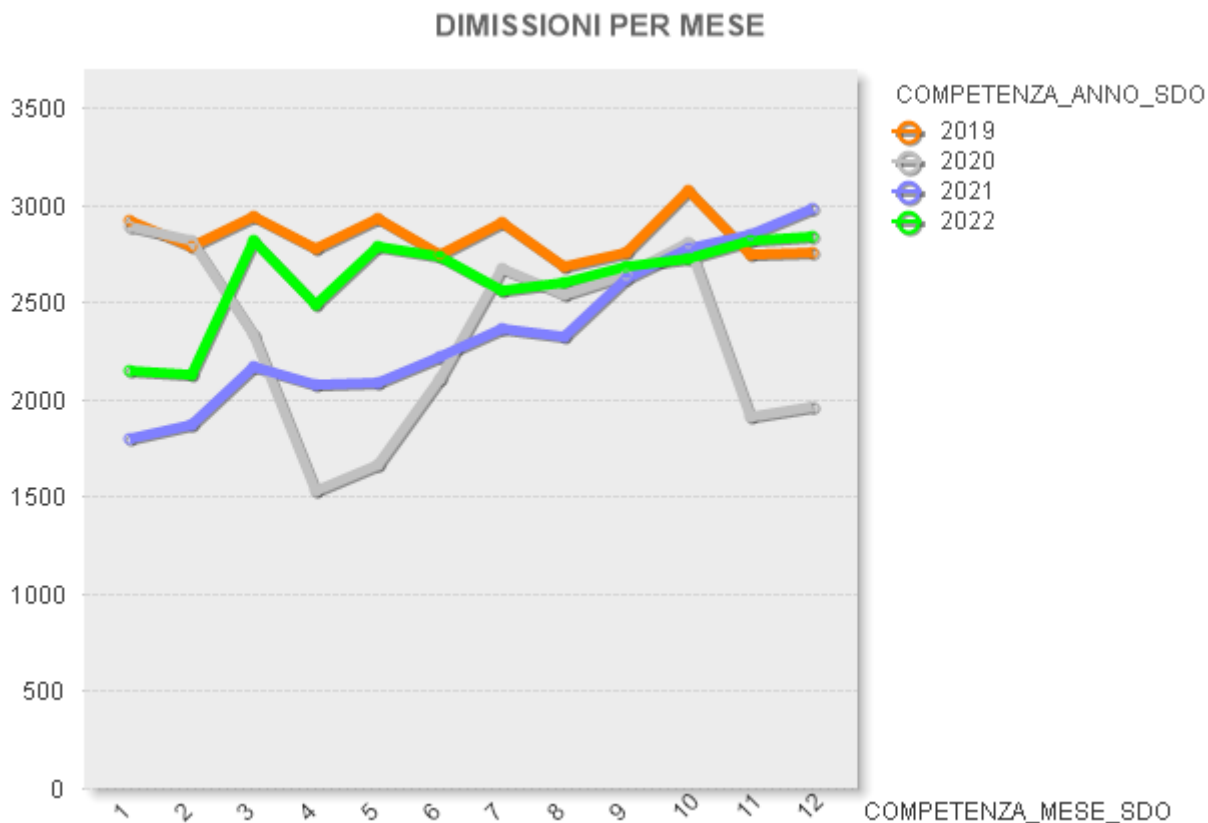
Tuttavia per l'anno 2022, il primo obiettivo fondamentale per l'azienda, sia con riferimento ai ricoveri che alla specialistica, è stato il recupero dell'attività 2019 nei propri presidi. A tale proposito, benché ci sia stato un forte aumento di ricoveri, il recupero della situazione pre-pandemia non è ancora stato concluso ed in particolare per Villafranca ci sono dei margini di recupero. Discorso a parte per il Dipartimenti di Riabilitazione che dal 2019 ha vissuto una riorganizzazione con la chiusura di circa 170 posti letto tra riabilitazione e lungodegenza più che dimezzando la propria dotazione.

**Tabella 20 - Confronto Ricoveri con situazione pre-pandemia (2022- 2019)**

	Numero Ricoveri 2022	IMPORTO 2022	Numero Ricoveri 2019	IMPORTO 2019	Var_%_Numero	Var_%_Importo
<b>Totale</b>	<b>34.622</b>	<b>€123.131.904,24</b>	<b>39.379</b>	<b>€133.459.133,78</b>	<b>-12,08%</b>	<b>-7,74%</b>
Dipartimento Riabilitazione	1.504	€8.891.649,52	3.688	€17.162.177,27	-59,22%	-48,19%
Dipartimento Salute Mentale	1.762	€7.454.945,47	1.628	€6.639.933,14	8,23%	12,27%
Ospedale Legnago	12.686	€46.804.362,86	13.349	€47.201.271,33	-4,97%	-0,84%
Ospedale S. Bonifacio	10.836	€36.342.248,68	11.210	€36.137.002,47	-3,34%	0,57%
Ospedale Villafranca/Bussolengo	7.834	€23.638.697,71	9.504	€26.318.749,57	-17,57%	-10,18%

Nell'immagine sottostante si evidenzia l'andamento dei ricoveri mese per mese (al netto dei dipartimenti di Salute Mentale e Riabilitazione), dal quale si rileva che dopo un primo trimestre ancora caratterizzato da volumi "COVID", la situazione si è normalizzata nel corso dell'anno con ricoveri superiori al 2019 negli ultimi due mesi.

**Grafico 8 - Andamento mensile Ricoveri (2019-2022)**



Si evidenzia che il recupero della produttività 2019 è stato strumentale anche al recupero delle liste d'attesa che, nel 2022, hanno goduto di finanziamenti speciali tesi all'attuazione del Piano Operativo Aziendale di recupero ex DGR 162/2022, approvato dall'ULSS 9 con DDG 248 del 13/3/2022 (Obiettivo Q.D.1.1 ex DGR 709/2022). Il Piano è stato suddiviso tra ricoveri chirurgici, prestazioni chirurgiche ambulatoriali, prestazioni specialistiche ed attività di prevenzione. L'azienda ha concluso il recupero con riferimento alla specialistica ed alla prevenzione. Per i ricoveri e gli interventi ambulatoriali chirurgici ha invece raggiunto una percentuale rispettivamente del 94% e 96%, permettendo la soddisfazione a giudizio regionale dei criteri di adempienza dell'obiettivo Q.D.1.1.3 "Recupero prestazioni come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022".

Tabella 21 - Rendiconto del Piano Operativo Aziendale per Recupero Liste d'attesa

	VOLUME DI PRESTAZIONI in lista al 01.01.2022	Monitoraggio I Trimestre	Monitoraggio I semestre	Monitoraggio gen-set	Monitoraggio anno
<b>Ricoveri</b>	<b>2.562</b>	<b>632</b>	<b>1.686</b>	<b>2.116</b>	<b>2.419</b>
Stato d'avanzamento %		25%	66%	83%	94%
<b>MANCANTI</b>		<b>1930</b>	<b>876</b>	<b>446</b>	<b>143</b>
Cronoprogramma		453	1332	1924	2562
Differenza con Cronoprogramma		+179	+354	+192	-143
<b>Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali</b>	<b>2.488</b>	<b>872</b>	<b>1.963</b>	<b>2.363</b>	<b>2.381</b>
Stato d'avanzamento %		35%	79%	95%	96%
<b>MANCANTI</b>		<b>1616</b>	<b>525</b>	<b>125</b>	<b>107</b>
Cronoprogramma		546	1381	2090	2488
Differenza con Cronoprogramma		+326	+582	+273	-107
<b>Prestazioni Specialistiche</b>	<b>24.360</b>	<b>1.889</b>	<b>9.840</b>	<b>15.595</b>	<b>26.363</b>
Stato d'avanzamento %		8%	40%	64%	108%
<b>MANCANTI</b>		<b>22471</b>	<b>14520</b>	<b>8765</b>	<b>-2003</b>
Cronoprogramma		1706	10183	15834	24360
Differenza con Cronoprogramma		+183	-343	-239	+2.003
<b>Screening</b>	<b>10.119</b>	<b>4.610</b>	<b>8.249</b>	<b>10.119</b>	<b>10.119</b>
Stato d'avanzamento %		46%	82%	100%	100%
<b>MANCANTI</b>		<b>5509</b>	<b>1870</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Cronoprogramma		5299	7797	9019	10119
Differenza con Cronoprogramma		-689	+452	+1.100	+0

In merito alle criticità rilevate invece, si segnalano:

- Indice di performance Degenza Media in area medica (indicatore del Network Sant'Anna), ritenuta superiore agli standard, spiegata soprattutto da degenze dovute al COVID (che a parità di DRG hanno avuto bisogno mediamente di più giornate) e da degenze relative a pazienti psichiatrici, per i quali lo standard previsto dall'indicatore (degenze media anno 2018) appare molto distante dalla prassi ospedaliera veneta;
- Indicatori del NSG fuori dalla soglia:
  - H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui: la mancata soddisfazione di questo parametro deriva dall'organizzazione aziendale che prevede la presenza di medici esperti, afferenti ad un'unica equipe itinerante, che eseguono l'intervento in tutti gli ospedali a gestione diretta. Nel corso del 2022 il presidio di Legnago, che storicamente ha sempre superato la soglia minima di 135 interventi e pertanto esegue la maggior parte degli interventi senza l'intervento dell'equipe itinerante, ha effettuato solo 121 ricoveri di questo tipo risultando anomalo.
  - H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario: le evidenze aziendali segnalano numerosi fattispecie in cui l'analisi dei DRG considerati a rischio inappropriately in realtà deve considerarsi inevitabile (interventi di ORL sui bambini, urgenze). Inoltre dagli approfondimenti effettuati dal NAC aziendale emerge che:
    - Negrar ha i numeri più elevati per lo più a causa di ricoveri di oculistica (centro di riferimento per le patologie retiniche cui afferiscono pazienti molto spesso in mobilità extra-regionale) e di otorinolaringoiatria pediatrica (tonsille ed adenoidi

che richiede il pernottamento) il controllo campionario dei LEA (585 casi) ha evidenziato un'inappropriatezza pari all'1,54%;

- peggiore, percentualmente, la situazione della CdC San Francesco che eroga chirurgia di bassa complessità in sala pomeridiana o serale e spesso trattasi di pazienti provenienti da altre Regioni dove il controllo campionario non ha evidenziato, sui 112 casi analizzati, alcuna inappropriatezza;
  - per quanto riguarda infine i ricoveri dell'ospedale di Villafranca si rileva un alto numero di urgenze da pronto soccorso. Storicamente l'azienda non ha registrato debolezze su questo fronte, ma presumibilmente il riavvio delle attività post COVID non ha tenuto conto delle situazioni;
- Indicatori del NSG con raggiungimento parziale:
    - H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno;
    - H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, che pur rimanendo sotto soglia, ha evidenziato un miglioramento rispetto al 2021 (da 59,80% a 68,82%);
    - Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA;
  - Indicatori relativi alla rete dell'urgenza emergenza:
    - la Proporzioni di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni, dove l'Azienda presenta una situazione specifica. Il rapporto considerato parzialmente raggiunto, deriva dalla somma di tutti i presidi dell'ULSS (pubblici e privati) ed a penalizzare il raggiungimento globale è il dato dell'Ospedale di Legnago ed i ricoveri degli ospedali di Villafranca e San Bonifacio per i quali non ci sono procedure PTCA (non disponendo della sala per l'angiografia) ma non è possibile registrare correttamente il transito presso l'ospedale di Legnago all'interno della SDO. Si evidenzia che per i 22 casi considerati anomali a Legnago, il Direttore dell'UOC ha condotto un approfondimento specifico su 15 SDO rilevando per 7 casi una mancanza di indicazione clinica al trattamento, in 3 casi un rifiuto del paziente ed in 4 casi il problema è sulla data di esecuzione della PTCA;
    - la Proporzioni di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118, su questo obiettivo la collaborazione con il SUEM è fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo e la rete non è riuscita nel 2022 a soddisfare i criteri regionali di soddisfazione. Sul punto va sottolineato però come l'obiettivo sia risultato soddisfatto dall'AOUI (che gestisce il 118) mentre nell'ULSS no.

Anche l'obiettivo Q.D.1.2 "Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità" risulta soddisfatto solo parzialmente. La Regione ha fornito una tabella di calcolo molto articolata, inclusiva dei dati dei privati accreditati, da cui emerge un peggioramento sia del tempo medio di attesa che della percentuale di ricoveri con TA rispettato, ad esclusione della Classe E (senza priorità, da effettuare entro 365 gg), che determina la valutazione al 43%.

Rispetto a queste criticità si segnala tuttavia che i volumi totali sono aumentati del 9% (in particolare per gli oncologici nella classe B (entro 60 gg) +19% e per tutti i ricoveri nelle classi C (entro 90 gg) +27% e D (entro 180 gg) +17%. Si riducono solo per la classe A (entro 30 gg) -4%.

Inoltre si evidenzia che, in base al monitoraggio sul recupero delle liste d'attesa fornito da Azienda Zero per la sola produzione dei presidi Pubblici, l'ULSS 9 sui ricoveri chirurgici considerati risulta avere un differenziale rispetto ai volumi 2019 migliore rispetto alla media regionale (-2% vs -8%).

		Gennaio-Novembre			
		Totale			
Azienda Dimissione	Criteri di priorità	2019	2022	2022-2019	2022/2019 %
509. Scaligera	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	1.665	1.597	-68	-4%
	Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	4.496	4.433	-63	-1%
	Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	2.968	2.906	-62	-2%
	<b>Tot 509</b>	<b>9.129</b>	<b>8.936</b>	<b>-193</b>	<b>-2%</b>
Veneto	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	30.114	29.615	-499	-2%
	Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	70.472	65.940	-4.532	-6%
	Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	51.382	44.384	-6.998	-14%
	<b>Tot RVE</b>	<b>151.968</b>	<b>139.939</b>	<b>-12.029</b>	<b>-8%</b>

Inoltre nello stesso monitoraggio, dove i ricoveri risultano anche stratificati per classi di complessità decrescente 1, 2 e 3) i tempi medi per classe di priorità risultano mediamente migliori della media regionale (anche se con performance meno solide nelle Classi di Priorità A e B).

		Gennaio-Novembre					Totale
Giorni Medi di attesa		A. entro 30gg	B. entro 60gg	C. entro 90gg	D. entro 180gg	E. entro 365gg	
Azienda Dimissione	Criteri di priorità	2022	2022	2022	2022	2022	2022
509. Scaligera	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	27.69	58.68	85.36	97.70	248.56	41.34
	Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	25.39	57.21	77.35	114.02	170.30	57.01
	Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	20.90	63.23	100.82	113.77	281.49	83.07
	<b>Totale</b>	<b>25.38</b>	<b>59.17</b>	<b>89.85</b>	<b>113.17</b>	<b>236.97</b>	<b>62.71</b>
Veneto	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	21.51	51.54	81.00	76.45	164.05	37.18
	Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	23.68	53.21	100.23	159.87	242.52	76.77
	Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	18.28	58.87	114.08	172.09	232.61	104.55
	<b>Totale</b>	<b>21.79</b>	<b>54.49</b>	<b>103.62</b>	<b>158.41</b>	<b>234.40</b>	<b>77.18</b>

Si consideri infine che l'attività di ricovero chirurgico del 2022 caratterizzata dalla necessità di inserire nella programmazione operatoria anche i casi sospesi nel 2021 a causa della pandemia da SarS-CoV-2 (secondo il piano di recupero aziendale ex DGR 162/2022) è stata gravata da un "ritardo obbligato" causato anche da questi pazienti oltre che da una ripresa a pieno regime delle attività operatorie programmate non immediata, considerando che per i primi 3 mesi del 2022 hanno visto alcune sale operatorie dei PO dell'ULSS 9 Scaligera ancora con destinazione d'uso a posto letto di terapia intensiva/semintensiva respiratoria. Pertanto la priorità data nel Piano Operativo di Recupero (ex DGR 162/2022) ai casi che risultavano più in ritardo, ha concentrato nel 2022 molti ricoveri con molti giorni di attesa alle spalle, determinando un peggioramento medio del tempo di attesa degli interventi eseguiti.

### 3.1.1.1. Specialistica Ambulatoriale

Degli obiettivi relativi alla specialistica risultano raggiunti il recupero delle prestazioni come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022 (vedi sopra) e la % di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP, anche se non viene raggiunta la soglia per l'aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona (prenotazione tramite APP Sanità KM Zero) per le quali risolti i principali problemi tecnici, si evidenziano le difficoltà relative alla garanzia di un numero congruo di disponibilità, come si evidenzia oltre in riferimento ai tempi d'attesa.

**Tabella 22 - Obiettivi Specialistica Ambulatoriale**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
A.D._D10Z	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90%	0,90	Positivo	93,27% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 2022/12)
E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	>=80%	0,80	Positivo	90,50% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati Anno 2022)
E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	+10% di prenotazioni online per l'80% delle prestazioni	0,50	Critico	70,83% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati Anno 2022)
Q.D.1.1.2	Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	Invio dei Monitoraggi ed attuazione del Piano	1,33	Positivo	100,00% (4 monitoraggio dati 12 mesi 2022)
Q.D.1.3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< valore maggio 2021	0,40	Critico	90,00 (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati Consuntivo)

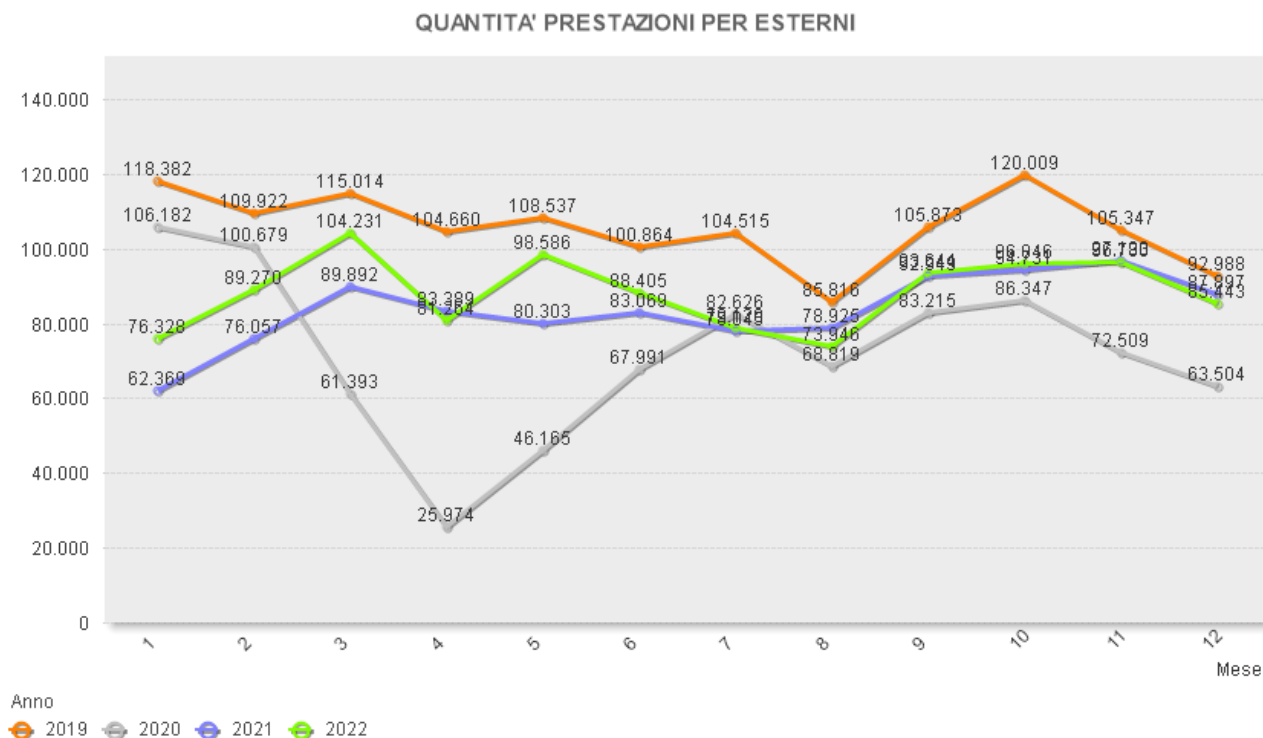
Anche per la Specialistica, il primo obiettivo 2022 è stato il ripristino dei volumi 2019. Nella Tabella sottostante si riportano i dati delle prestazioni ambulatoriali (senza Laboratorio) erogate direttamente dalle strutture a gestione diretta. Come si può vedere, senza considerare il Laboratorio il recupero non è stato completato nel 2022, con una difficoltà in particolar modo per le prestazioni riabilitative. Va tuttavia evidenziato che l'Ospedale di San Bonifacio, almeno in termini di importo tariffato, risulta in linea con il dato pre-pandemia.

**Tabella 23 - Confronto Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (escluso laboratorio) con situazione pre-pandemia (2022- 2019)**

	Numero Prestazioni 2022	IMPORTO 2022	Numero Prestazioni 2019	IMPORTO 2019	Var. % Num ero	Var. % Imp orto
<b>Totale</b>	<b>1.063.063</b>	<b>€48.814.910,43</b>	<b>1.271.927</b>	<b>€51.146.434,55</b>	<b>-16,42%</b>	<b>-4,56%</b>
Ospedale Legnago	252.651	€18.547.756,05	301.252	€19.491.906,50	-16,13%	-4,84%
Ospedale Villafranca/Bussolengo	203.872	€10.871.873,03	231.870	€11.610.398,85	-12,07%	-6,36%
Dipartimento Riabilitazione	137.692	€2.309.506,40	201.061	€2.965.972,75	-31,52%	-22,13%
Distretti	203.624	€4.080.605,10	254.986	€4.691.817,75	-20,14%	-13,03%
Dipartimento Dipendenze	30.787	€267.561,05	39.881	€272.999,90	-22,80%	-1,99%
Dipartimento Salute Mentale	29.071	€473.214,35	25.868	€399.070,65	12,38%	18,58%
Dipartimento Prevenzione	6.207	€168.840,00	5.946	€62.971,55	4,39%	168,12%
Ospedale S.Bonifacio	199.159	€12.095.554,45	211.063	€11.651.296,60	-5,64%	3,81%

Nella figura sottostante si riporta l'andamento del numero di prestazioni mensile, da cui si evince la differenza ancora non colmata; tra le branche che non sono tornate sui livelli pre-pandemia, la più importante è la Riabilitazione e la Pneumologia, ma anche la Radiologia e la Cardiologia risultano sotto il 2019.

Grafico 9 - Andamento mensile Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (2019-2022)



Da segnalare tuttavia che le prestazioni oggetto di recupero ex DGR 162/2022 perché sospese a causa del COVID, a differenza dei ricoveri, risultano tutte erogate, e pertanto lo specifico obiettivo assegnato con DGR 709/2022 (Q.D.1.1) è stato soddisfatto.

In merito all'obiettivo sui **tempi medi delle prestazioni con attesa breve (Q.D.1.3)** va evidenziato che il tempo medio totale, come calcolato da Regione veneto, è migliorato passando da 28,65 giorni di maggio 2021, a 19,26 nel secondo semestre 2022, ma il tempo tra il contatto e la prima disponibilità ha registrato invece un lieve aumento (da 6,93 a 7,45) determinando l'inadempienza. La valutazione è relativa alla seguente misurazione:

COD_AZ	Descrizione del criterio/adempimento	SOGLIA: valore maggio 2021	valore maggio 2022	valore monitoraggio ultimi 12 mesi	PESO	Punti disponibili	Rispetto soglia	Punti misurati
<b>INDICATORI AZIENDE ULSS</b>								
509	1. tempo medio di attesa (gg)	28,65	19,26	21,87	70%	0,28	SI	0,28
509	2. media gg. prescrizione-contatto	9,75	6,15	7,06	10%	0,04	SI	0,04
509	3. media gg contatto-prima disponibilità	6,93	7,45	7,56	10%	0,04	NO	0
509	4. media gg prima disponibilità-erogazione	9,44	4,05	5,12	10%	0,04	SI	0,04
509	5. % di prestazioni B non erogate				In sede di valutazione potranno essere valutati i seguenti			0
509	6. percentuale di prestazioni B sul totale						0	
509	7. volumi (n. prestazioni B)						0	

Fonte: monitoraggio Regione del 27/03/2023

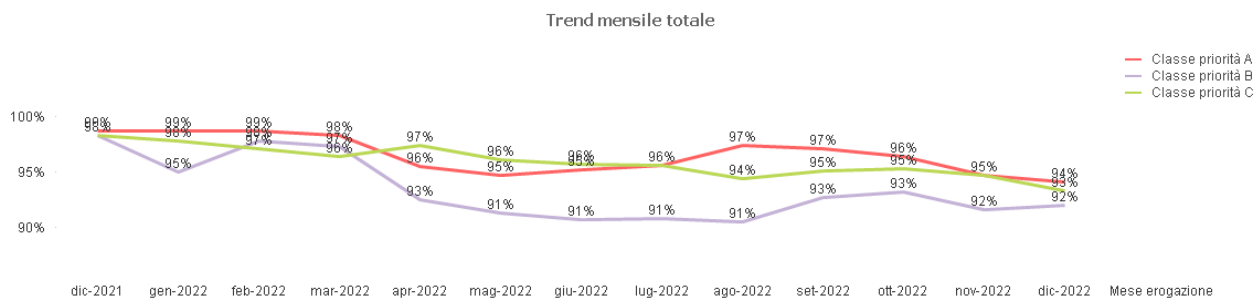
Dei quattro indicatori di cui si compone, solo il numero 3. "media gg contatto-prima disponibilità" non è stato raggiunto (punti disponibili 0,04 su 0,4), mentre i rimanenti tre risultano tutti pienamente raggiunti per un totale di punti 0,36.

La media dei giorni di attesa tra contatto-prima disponibilità, da 9,51 del mese di maggio 2022 passa a 6,08 nel dicembre 2022, mostrando un trend in costante discesa.

La variazione media 2022 è superiore di poco più di mezza giornata (+0,63) rispetto al valore soglia di maggio 2021.

Si riportano di seguito gli andamenti mensili ex post (da flusso SPS) delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche traccianti ambulatoriali erogate ai residenti in ULSS 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta.

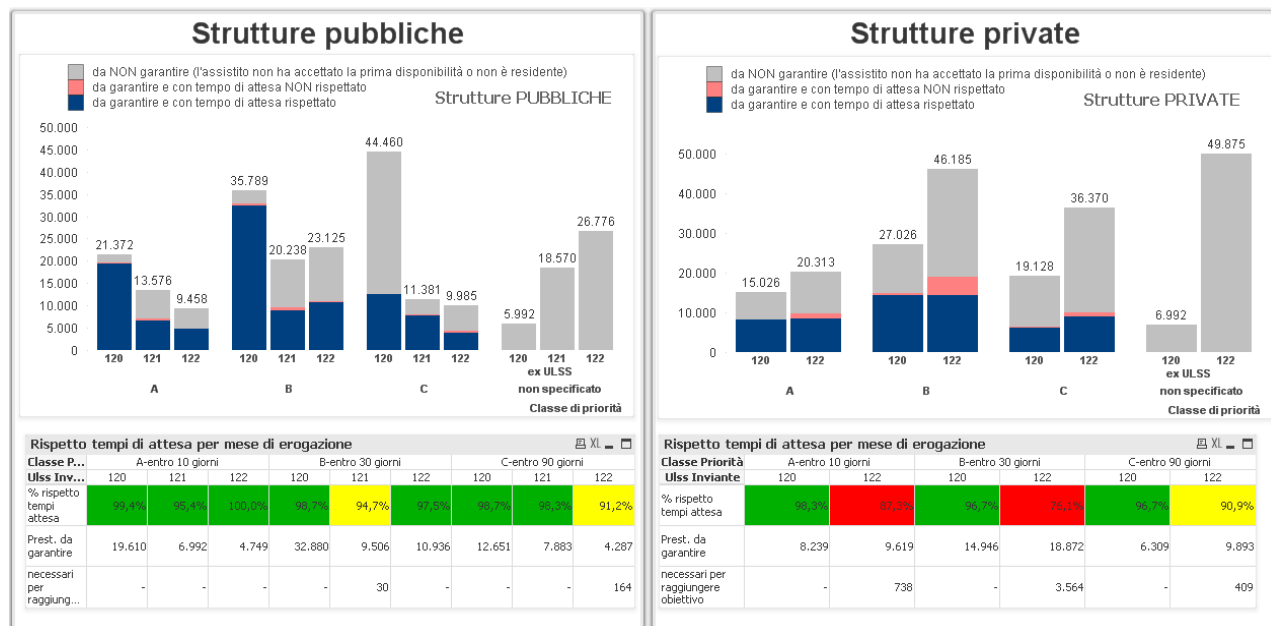
**Grafico 10 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa anno 2022**



Come si evince dal grafico l'andamento mensile della percentuale delle prestazioni erogate entro gli standard ha registrato un progressivo peggioramento, in particolare con riferimento alla Classe di priorità P (=Programmabile a 90 giorni nel grafico Classe C), con diversi mesi nei quali la percentuale di rispetto sono scese sotto lo standard del 95%, evidenziando le difficoltà aziendali nel far fronte all'aumento della domanda post pandemia, soprattutto per le prestazioni non urgenti che sono state rimandate nel periodo pandemico.

Come si evince dal grafico sottostante, i tempi d'attesa risultano meno rispettati nel distretto 4 rispetto agli altri distretti, in particolar modo a causa di un peggioramento del rispetto da parte delle strutture private accreditate.

**Figura 6 - Prestazioni traccianti per ex Ulss, tipologia di struttura, classe di priorità e rispetto del tempo di attesa. Ultimi 12 mesi, flusso SPS (EX POST)**



L'analisi di dettaglio per branca in ciascuna delle tre classi di priorità viene riportata nei grafici seguenti. Si conferma il peggioramento nelle percentuali di rispetto al 2021. Le principali criticità sono relative alle Branche di Pneumologia e Cardiologia (in ogni classe di priorità), ma si registrano criticità anche per Radiologia, Cardiologia, Oculistica, Dermatologia e Gastroenterologia nelle classi con urgenza minore.

Figura 7 Anno 2022 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)

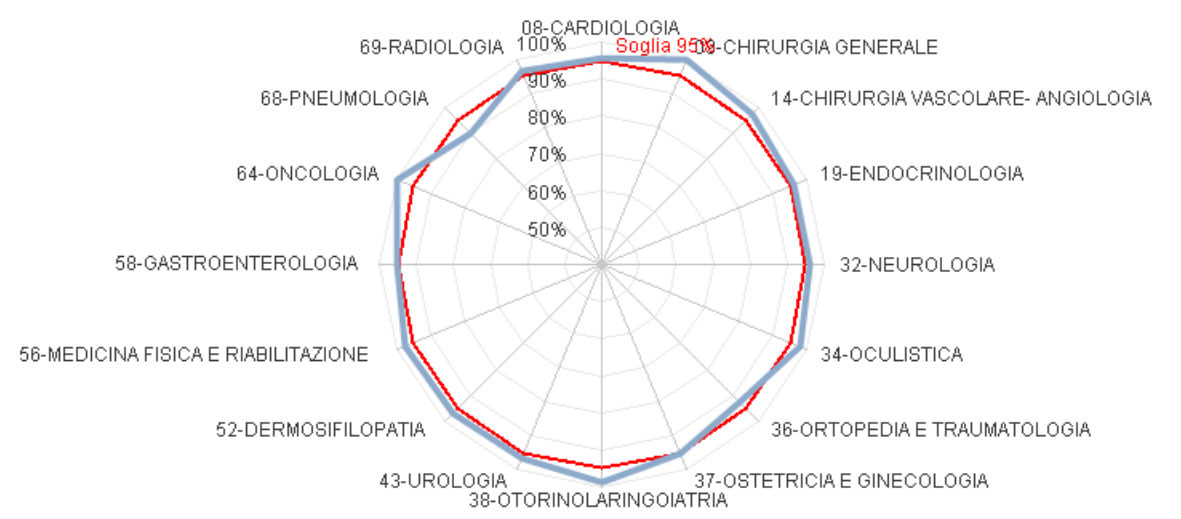


Figura 8 Anno 2022 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)

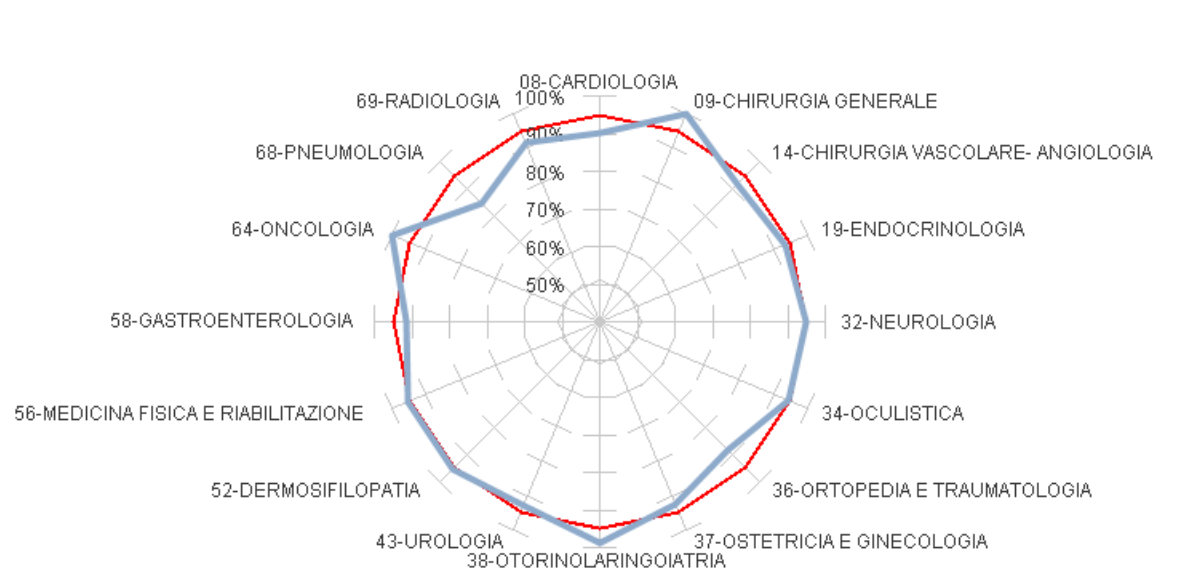
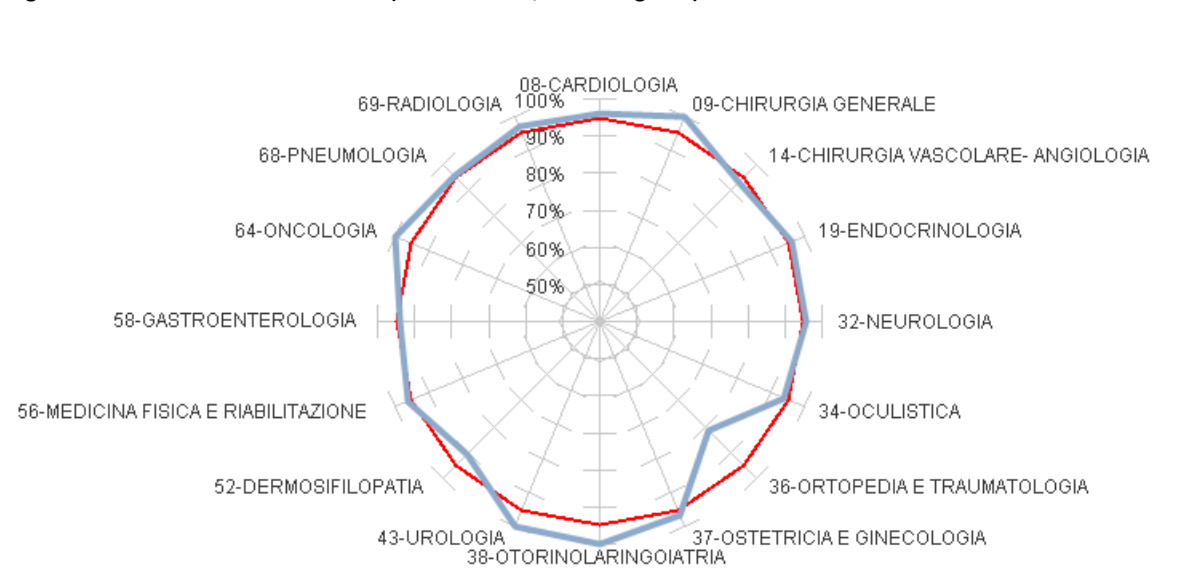


Figura 9 Anno 2022 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

In riferimento all'obiettivo **E.S.5.1 - % di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto**, si evidenzia che risulta sotto soglia solo il sotto indicatore 2 (80% delle transazioni di monitoraggio totali hanno ottenuto uno slot di prenotazione disponibile entro i tempi medi di erogazione del 2021 di ogni singola prestazione) che si ferma al 63,7%. A fronte di iniziali problemi tecnici risolti in itinere, si evidenziano note difficoltà nel garantire posti in misura adeguata per la prenotazione. Tuttavia rispetto all'obiettivo correlato E.S.5.2 "Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona", l'ULSS 9 evidenzia che i codici prestazione considerati (CVP) con % di prenotazione on line SOPRA soglia (cioè aumentate del 10%) sono il 70,83% (a fronte di una soglia dell'80%) e pur non superando l'80%, la definizione di numerose agende dedicate alla prenotazione online ha permesso comunque di avere un risultato superiore alla media delle altre ULSS (performance migliore a parte lo IOV). Inoltre il 20% dei codici CVP non obbligatori ha aumentato la prenotazione online da giugno 2022 nel periodo luglio-dicembre 2022.

### 3.1.1.1. *Appropriatezza nell'uso dei beni sanitari*

Si riportano in questa sezione gli obiettivi relativi all'appropriatezza nell'uso dei beni sanitari, che risultano raggiunti o parzialmente raggiunti con l'eccezione del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero.

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	Tasso per milione di abitanti > 500 di cui solo farmaci > 300	0,30	Positivo	1225 di cui 305 solo farmaci (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati anno 2022)
Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	Tasso per milione di abitanti > 70	0,30	Positivo	72,00 (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati Anno 2022)
Q.S.5.3	% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	PT cartacei avviati nel 2022 sottoposti a audit >=5% dei PT del 2021	0,30	Positivo	6,70% (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati Anno 2022)
Q.S.5.4	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< al valore medio tra le tre migliori performances aziendali anno 2021 (7,86)	0,30	Critico	11,00 (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati Anno 2022)
Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	Riduzione delle DDD/giornata di degenza > 5% rispetto al 2016	0,30	Parziale	-4,50% (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati Anno 2022)
Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>80%	0,30	Parziale	60,00% (IV REPORT 2022 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA HTA dati Anno 2022)

In riferimento all'unica criticità evidenziata (Q.S.5.4 - D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici, indicatore NSG) si precisa che, a fronte della situazione pandemica nell'anno 2022 non è stato possibile avviare iniziative di formazione sul corretto utilizzo degli antibiotici né a livello della medicina generale né a livello dei Centri Servizi e con il nuovo anno sono state avviate iniziative informative/formative con la pubblicazione di un dossier sul primo numero di Infofarma, attraverso l'organizzazione di un webinar dedicato all'argomento antibiotici e, infine, attraverso incontri destinati ai medici dei Centri Servizi.

Per l'obiettivo Q.S.5.5 "Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016" si segnala che il IV Report di indicatori di appropriatezza 2022 di Azienda Zero, il dato di partenza per il Consumo per 100 giornate di degenza nel 2016 era pari a 58 (il più basso della regione) e nel 2022 è ulteriormente diminuito a 55,4 (ancora il più basso della regione) risultando una delle sole 4 aziende ad aver diminuito tale parametro (-4,5%) ancorché in misura non sufficiente. L'unica azienda a soddisfare la riduzione richiesta (ULSS 2) arriva nel 2022 a 65,9, sensibilmente superiore al dato ULSS 9.

Infine, in merito al parziale adempimento relativo ai Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento (Q.S.5.6) è stata inviata in Regione Veneto una relazione con Nota prot. 68625 del 5 aprile 2023, nella quale si evidenzia che:

- relativamente alla popolazione target (iscritti all'anagrafe sanitaria nati dal 1969 al 1989) i casi non avviati al trattamento sono stati 6 su 14, la maggior parte semplicemente perché in attesa della conclusione degli accertamenti diagnostici o impossibilitati ad accedere per motivazioni cliniche;
- relativamente ai soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) i casi non avviati al trattamento sono stati 36 su 59, a causa prevalentemente di rifiuto all'invio ai centri specialistici o per abbandono del percorso di cura
- relativamente ai detenuti in carcere i casi non avviati al trattamento sono stati 8 su 10, per la maggior parte perché trasferiti ad altro istituto penitenziario o scarcerati, nel resto dei casi per ritardi nella conclusione dell'iter diagnostico dovuti alle difficoltà di accesso in carcere a causa del COVID.

### 3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

L'Area della sostenibilità economico-finanziaria presenta alcune criticità nel rispetto dei tetti, anche se l'autovalutazione presentata ipotizza e auspica l'accoglimento, almeno parziale, degli elementi giustificativi prodotti dall'Azienda nella relazione agli scostamenti.

Tabella 24 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	<= 52.142.513 (+6.221.134 innovativi) (ex: € 52.572.565 + € 4.998.518 innovativi)	2,00	Parziale	53.298.383,00 € (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	€ 26.322.954 (ex: € 25.484.831)	0,50	Critico	30.316.985,00 € (Relazione agli scostamenti dati Consuntivo)
E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022	7.961.080,00 €	0,50	Critico	8.572.078,00 € (Relazione agli scostamenti dati Consuntivo)
E.S.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022	€ 31.788.197 (ex: € 31.388.423)	0,50	Critico	33.618.847,00 € (Relazione agli scostamenti dati Consuntivo)
E.S.1.5	Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2022	€ 3.115.192 + €1.094.264=4.209.456 (ex: € 2.835.679)	0,50	Positivo	3.846.405,00 € (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati consuntivo)
E.S.1.6	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2022	€ 89.346.542 (ex: € 87.699.190)	1,00	Critico	92.845.587,00 € (Relazione agli scostamenti dati Consuntivo)
E.S.1.7	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	€ 16,80 (ex: € 16,50)	0,50	Critico	19,37 € (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati consuntivo)
E.S.1.8	Rispetto del costo pro capite per Assistenza Protesica 2022	<= 9,60 €	0,50	Critico	10,84 € (Relazione Tetti IV CECT 2022 dati anno 2022)
E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	<=20.000 (parziale se < 300.000)	0,30	Positivo	-6212,73 (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati gen-dic 2022)
E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	0,20	Positivo	-15,62 (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati gen-dic 2022)
E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0% (parziale se <3%)	0,20	Parziale	1,95% (Consuntivo AziendaZero 22/06/2023 dati gen-dic 2022)
E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	€ 308.884.683	1,80	Positivo	307.525.195 € (UOC Gestione Risorse Umane dati Anno 2022)
E.S.PRE_1	Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato	Rispetto dell'equilibrio economico programmato o aumento dei costi <1,3%	-	Positivo	-15.282.258 € (Relazione Consuntivo 2022 dati Anno 2022)

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come presentati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2022.

La DGR 1617/2022 assegna i risultati economici programmati per il 2022 ai Direttori Generali degli Enti del SSR; per l'Ulss 9 è stata assegnata una perdita programmata di € 30.000.000.

**Tabella 25 - Verifica risultato economico programmato (E.S.PRE\_1)**

	valore CE	Valore programmato DGR 1617/2022 allegato D
Rispetto del vincono di bilancio programmato	- 15.282.257,82	- 30.000.000,00

**Tabella 26 – Obiettivo E.S.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2022 (al netto del COVID e dei farmaci innovativi)**

Obiettivo E.S.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2021				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 52.142.513	€ 53.182.494	€ 1.039.981	+ 2,0%

Al netto dei costi COVID (€ 133.726) e dei farmaci innovativi (€ 6.594.100), il consuntivo 2022 registra uno scostamento dal tetto assegnato pari a € 1.039.981, ma si evidenzia che il macroconto B.1.A.1. comprende € 1.575.753 di fatture (da ricevere) relative al caro energia dell'Ossigeno (solo incremento prezzi). Al netto di tale importo, lo scostamento assume valore negativo pari a -€ 535.772, facendo pertanto rientrare il B.1.A.1. al di sotto dei limiti stabiliti.

**Tabella 27 – Obiettivo E.S.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2022 (al netto del COVID)**

Obiettivo E.S.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2022				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (esclusi gli IVD)	26.322.954	30.316.985	+ 3.994.031	+ 15,2%

Al netto dei costi COVID (€ 284.596) la spesa dei Dispositivi medici registra un incremento rispetto al 2021 di € 4.293.303 (+16%) con un supero del tetto 2022 di € 3.994.031 (+ 15,2%) dovuto sia a spesa ospedaliera (88%) che territoriale (12%).

La spesa ospedaliera è correlata ad un rilevante aumento dell'attività chirurgica che ha registrato nel 2022 un valore tariffato di + € 10.373.252 rispetto al 2021 (+19%), mentre, per il territorio, l'incremento dei pazienti con microinfusori (+30 pazienti) ha comportato una maggiore spesa dei consumabili di € 510.000 (+17% rispetto al 2021).

Si segnala inoltre che dal 2022 viene registrata nel conto dei dispositivi medici la spesa relativa ai pacchi procedurali monouso di sala operatoria dell'Ospedale di S. Bonifacio precedentemente ricompresa nel conto del lavanolo.

Pertanto sterilizzando:

- l'incremento dei costi dovuto all'aumento dell'attività ospedaliera che può essere stimato pari al 20% dell'incremento del tariffato (+ € 10.373.252) in 2.074.650,4€, secondo un parametro convenzionale condiviso dalle strutture regionali preposte alla valutazione dell'obiettivo. L'incremento effettivo dei soli dispositivi impiantabili ed impiantabili attivi è da solo di 1,7 Milioni di €, e l'incremento sul resto dei dispositivi medici è concentrato nelle Unità Operative Chirurgiche;
- incremento costi dei microinfusori per aumento pazienti (510.511€);
- costi relativi ai pacchi procedurali (600.000€).

Si può considerare che il superamento del tetto sia di 808.869,60€ (3.994.031 - 2.074.650,4 - 510.511 - 600.000) pari ad uno scostamento dal tetto di 3,07%.

**Tabella 28 – Obiettivo E.S.1.3: Limite di Costo IVD 2022**

Obiettivo E.S.1.3: Limite di Costo IVD 2022				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 7.961.080	€ 8.572.078	€ 610.998	+ 7,7%

Al netto dei costi COVID di € 231.434 (per il 2022 riconosciuti solo i primi 3 mesi) la spesa per gli IVD registra un incremento rispetto al 2021 (al netto del COVID) di € 829.862 (+11%) con un supero del tetto 2022 di € 610.998 (+ 7,7%). Si consideri che il totale della spesa per IVD collegati al COVID per l'intero anno 2022, è stata in effetti di 657.371€; considerando l'intero valore COVID 2022, lo scostamento dal tetto si riduce ad € 185.062 (+ 2,3%).

A giustificazione di tale incremento, si evidenzia che l'attività di Laboratorio delle strutture a gestione diretta, depurata dalla prestazioni COVID (Virus acidi nucleici e test rapidi per la ricerca dell'antigene SARS cov2) registra nel 2022 un incremento di + 193.139 prestazioni (+3% rispetto al 2021) con un corrispondente tariffato di + € 1.329.347 rispetto al 2021 (+4%).

Si segnala inoltre che dal mese di ottobre viene registrata nel conto degli acquisti diretti dei Dispositivi diagnostici in vitro la spesa relativa a beni COVID precedentemente ricompresa nel conto poste R.

Alla luce di quanto esposto si può considerare che al netto dei costi COVID effettivi (intero anno 2022), lo scostamento dal tetto risulterebbe giustificato dall'incremento dell'attività.

**Tabella 29 – Obiettivo E.S.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022**

Obiettivo E.S.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 31.788.197,00	€ 33.618.847	€ 1.830.649,73	+ 5,8%

Rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente, il numero di trattamenti con farmaci erogati tramite la DPC è aumentato dell'8,5% con un conseguente aumento del 13% del numero di confezioni dispensate e del 25,3% della spesa.

L'88% della spesa per farmaci in DPC, erogati nel 2022, è rappresentato da sei gruppi terapeutici:

- A10 antidiabetici (38% della spesa dell'anno 2022);
- B01 antitrombotici (33% della spesa dell'anno 2022);
- L02 terapia endocrina (4% della spesa dell'anno 2022);
- H01 ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi (4% della spesa dell'anno 2022);
- M05 farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa (4% della spesa dell'anno 2022);
- C09 sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (4% della spesa dell'anno 2022) che, confrontati in termini di spesa vs. anno 2021, incrementano rispettivamente del 24,1%, del 10,0%, del 11,9%, 0,0%, 16,7% e 24,7%. L'incremento di spesa è dovuto sostanzialmente all'aumento del numero dei trattati.

**Tabella 30 – Obiettivo E.S.1.5: Rispetto dei limiti di costo per DPC DM 2022**

Obiettivo E.S.1.5: Rispetto dei limiti di costo per DPC DM 2022			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 3.115.192	€ 2.758.795	-€ 356.398	- 11,4%

**Tabella 31 – Obiettivo E.S.1.6: Farmaceutica Convenzionata 2022**

Obiettivo E.S.1.6: Farmaceutica Convenzionata 2022				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	€ 89.346.542	€ 92.845.587	€ 3.499.045	+ 3,9%

Si ponga attenzione al fatto che il valore rappresentato nello schema sovrastante corrisponde al valore del conto “BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione “ comprende anche la remunerazione aggiuntiva riconosciuta alle farmacie convenzionate in applicazione al Decreto Ministeriale dell'11.08.2021, che per l'azienda Ulss Scaligera è stata di 2.054.530,93 €, come riportato nel Decreto Regione Veneto n. 77/2022 e che, secondo quanto stabilito dal decreto stesso, non concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata ai fini del raggiungimento del limite di cui all'art. 1, co 475, L.n. 178/2020.

Alla luce di questa considerazione la spesa farmaceutica convenzionata nel 2022 è stata pari a 90.791.057 €, in supero rispetto al tetto di € € 1.444.515, ma in ulteriore riduzione dell'0,91% rispetto alla spesa registrata nel 2021 e corrispondente ad una minor spesa di -€ 834.220€. Si consideri tuttavia che nel 2022 il numero di casi trattati è aumentato del 6,1% rispetto all'anno precedente. In particolare si evidenziano i seguenti incrementi.

**Tabella 32 - Farmaceutica Convenzionata 2022: Dettaglio variazione pazienti per principali ATC**

Dettagli (specificare ATC e/o principio attivo)	n.pazienti 2022	n.pazienti 2021	Spesa 2022	Spesa 2021	Var % vs 2021	note
A02BC. INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	111.221	108.054	4.660.753	4.395.609	6%	Incremento del 3% del numero di trattati
C10AA. INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	89.625	86.911	3.858.857	3.786.011	2%	Incremento del 3% del numero di trattati con statine
J01. ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	186.023	150.129	2.431.876	1.950.904	25%	Incremento del 24% del numero di trattati. In particolare: - J01CR associazioni di penicilline: +26% - J01DD cefalosporine: +42% - J01FA macrolidi: +45% L'incremento dell'utilizzo di cefalosporine per os e di macrolidi fa presupporre un uso inappropriato nei pazienti COVID. Negli incontri con i MMG è stato più volte ribadito di utilizzare gli antibiotici in modo appropriato. Per l'anno 2023 sono stati programmati interventi, speriamo, più incisivi al livello territoriale.
N03AX. ALTRI ANTIEPILETTICI	10.936	10.350	2.391.572	2.251.588	6%	Incremento del 6% del numero di trattati. Prescrizione di induzione specialistica.
C10AX. ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	12.029	10.944	1.670.012	1.551.648	8%	Incremento del 10% del numero di trattati. In particolare, i trattati con ezetimibe aumentano del 9% e i trattati con omega-3 del 10%. Da verificare la quota indotta dallo specialista.
N06AX. ALTRI ANTIDEPRESSIVI	18.415	17.869	1.620.881	1.538.279	5%	Incremento del 3% del numero di trattati. In particolare, incrementano dell'11% i trattati con vortioxetina che come riferito dai MMG è di induzione specialistica.
C10BA. ASSOCIAZIONI DI VARI MODIFICATORI DEI LIPIDI	17.112	11.737	1.334.522	1.092.780	22%	Incremento del 46% del numero di trattati. Da verificare la quota indotta dallo specialista.
A11CC. VITAMINA D ED ANALOGHI	84.776	83.311	1.293.902	1.148.925	13%	Incremento del 2% del numero di trattati. Ai MMG è stato ripetutamente fatto presente di rispettare i criteri della nota 96 e di privilegiare le formulazioni a minor costo.
R03AL. ASSOCIAZ.ADRENERGICI CON ANTICOL.INCL.TRIPLE ASS.CON CORTIC.	5.864	3.700	977.346	746.266	31%	Incremento del 58% del numero di trattati. In particolare, incrementano del 37% e del 27% le triple terapie (formoterolo/glicopirronio/beclometasone e vilanterolo/umeclidinio/fluticasone) di prescrizione esclusivamente specialistica.
H03AA. ORMONI TIROIDEI	35.425	34.487	730.093	614.305	19%	Incremento del 3% del numero di trattati, di completa induzione specialistica
R03BA. GLICOCORTICOIDI	27.482	17.410	574.476	459.408	25%	Incremento del 58% del numero di trattati. Le prescizioni sono da ricondurre, verosimilmente, agli specialisti.
H05AA. ORMONI PARATIROIDEI ED ANALOGHI	150	104	197.568	136.402	45%	Incremento del 44% del numero di trattati, di completa induzione specialistica

**Tabella 33 – Obiettivo E.S.1.7: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2021**

Obiettivo E.S.1.7: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2022			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 16,50	€ 19,40	+ € 2,90	+ 17,58%

Nell'anno 2022, la spesa per celiachia, diabete e ausili monouso è così suddivisa:

- diabete: 4.590.633 € (-26,7% vs 2021) . Si fa presente che parte della spesa relativa a dispositivi per diabetici viene contabilizzata nei conti di Poste R;
- celiachia: 4.312.750 € (+5,7% vs 2021);
- addensanti: 63.503 € (+4,8% vs 2021);
- ausili monouso: 5.441.792 € (+7,3% vs 2021);

- ausili assorbenti: 3.329.464 (+7,5% vs 2021).

La spesa complessiva per il periodo gennaio-dicembre 2022 è di 17.738.142 €, corrispondente a 19,4 € pro capite pesato. La differenza rispetto al tetto assegnato è pari a 2,9 € ed è dovuta a:

- maggiore prevalenza di soggetti con celiachia rispetto alla media regionale (0,4% vs 0,3%); ciò determina una maggiore spesa di circa 1.000.000 €;
- maggiore prevalenza d'uso del dispositivo FGM rispetto alla media regionale (0,28% vs 0,22%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 440.000 €. Più del 50% delle prescrizioni di FGM sono redatte da strutture esterne all'Azienda ULSS 9 Scaligera (AOUI, Negrar, Pederzoli);
- aumento del numero di assistiti che utilizzano ausili per incontinenza fecale (+13,4%). L'incremento di spesa è pari a 235.000 €;
- aumento del numero di assistiti che utilizzano convogliatori urinari (+45,6%). L'incremento di spesa è pari a 470.000 €;
- aumento del numero di assistiti che utilizzano raccoglitori di urina (+52,2%). L'incremento di spesa è pari a 240.000 €;
- aumento del numero di assistiti che utilizzano ausili assorbenti l'urina (+3,6%). L'incremento di spesa è pari a 230.000 €;
- aumento del numero di assistiti che utilizzano ausili per tracheostomia (+19,5%). L'incremento di spesa è pari a 100.000 €.

**Tabella 34 – Obiettivo E.S.1.8: Costo pro capite per Assistenza protesica 2021**

Obiettivo E.S.1.8 Costo pro capite per Assistenza protesica 2022			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 9,60	€ 10,84	€ 1,24	+ 12,92%

La spesa pro-capite sebbene ancora oltre il valore soglia, sembra tuttavia mantenere il trend in riduzione rispetto all'anno precedente (consuntivo 2021 pari a € 11,2).

Le azioni correttive attivate dall'Aulss 9 per il contenimento della spesa della protesica maggiore sono le seguenti:

- in mancanza della gara regionale sull'elenco 2b) non prorogata dall'Azienda Zero, l'UOS Assistenza Protesica si è attivata per prorogare il servizio, ai sensi dell'art. 63, comma 2, lett. c) del D.Lgs n. 50/2016, con la ditta che gestiva la gara regionale, fino a nuova gara regionale;
- riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini integrandoli tra loro;
- condivisione di criteri di appropriatezza e di verifica con gli specialisti, sulla base anche di quanto previsto dai decreti regionali 46 e 47, e gestione delle linee guida previste per le dimissioni protette;
- applicazione Legge 729/2018 sull'erogazione dei presidi standard presso i Centri Servizi;
- controllo e verifica della spesa dei presidi presenti nell'allegato 5 elenchi 2a - 2b non soggetti alla gara regionale ed autorizzabili alla miglior offerta. L'incremento della spesa pro capite è dovuto a:
  - a) incremento dei prezzi dei presidi protesici ex gara regionale causa aumento costi materie prime;
  - b) incremento generalizzato delle richieste di dispositivi per la ventilazione e il mancato rinnovo della gara che prevedeva la gestione full risk a domicilio dei presidi elettromedicali di proprietà dell'Ulss con la conseguente sostituzione di questi con prodotti a noleggio.

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 100/2022 e 14/2023 ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2022", sono state fornite le soglie di costo 2022 relative al personale del SSR.

**Tabella 35 – Obiettivo E.S.7.1: Rispetto del tetto di costo: Personale**

DDR Area Sanità e Sociale n.34 del 6 aprile 2023: Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Totale Costo del personale	€ 308.884.683	307.525.195	-1.359.488	-0,44%

Il costo del personale è inferiore al tetto come formulato dal Decreto n.34 del 6 aprile 2023.

### 3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Gli obiettivi legati all'area informatica riguardavano solo l'alimentazione del FSE ed il completamento delle attività propedeutiche per avvio del SIO, ed entrambi sono valutati parzialmente raggiunti nel pre-consuntivo regionale.

**Tabella 36 – Obiettivi relativi all'area informatica**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.1.1	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")	Rispetto degli standard regionali	1,80	Parziale	82,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023)
S.S.2.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del Sio	Emissione Ordini, Test A0 Match e Caricamento dello storico	1,80	Parziale	81,67% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023)

A determinare la parziale adempienza per il primo indicatore (S.S.1.1 Indicatori di alimentazione FSE) sono la completezza dei referti di anatomia patologica (IA1.6) e di specialistica ambulatoriale (IA1.5).

Va segnalato che, rispetto all'indicatore IA1.6 N. referti di anatomia patologica indicizzati per il quale, a differenza del laboratorio, non vengono esclusi gli esami di screening; la nostra anatomia referta molti esami di screening sia pap-test sia HPV ed è centro hub per le Ulss limitrofe. Si è aperto un dibattito con Azienda Zero che invece di indicizzare i referti (che in alcuni casi possono essere "pericolosi", vedi doppia lettura delle mammografie) si sta pensando di indicizzare gli esiti che pervengono al sw di screening regionale.

Rispetto all'indicatore IA1.5 N. referti di specialistica ambulatoriale indicizzati invece si segnala che è stata una scelta aziendale, non acquisire integrazioni a pagamento su software in via di sostituzione a fronte dell'avvio del nuovo SIO, inizialmente previsto nel corso del 2022.

Infine relativamente al SIO, dei criteri previsti non è stato possibile completare l'emissione di tutti gli ordini propedeutici all'acquisizione delle integrazioni software necessarie. Si rileva che il SIO, per una revisione della programmazione regionale, non ha visto l'avvio nel corso del 2022 ed è previsto entro la fine del 2023 nell'ULSS 9.

Di seguito si riporta il dettaglio degli indicatori di qualità dei flussi informativi, che nel complesso, evidenziano una percentuale di soddisfazione del 93,33%.

**Tabella 37 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo S.S.3.1)**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.3.1_PRE	rispetto tempistiche dei flussi ministeriali	100% dei flussi trasmessi in tempo	-	Positivo	100,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati gen - dice 2022)
S.S.3.1_A01	SDO - Totale Dimessi inviati entro la data di riferimento evento dimissione / totale dimessi del periodo	≥ 95% fasi X-Y ≥ 98% fase 12 100% fase 13	0,03	Positivo	100,00% (Drive regionale - foglio S.S.3.1_gennaio2023 UOC Analisi dati SDO 2022 fase 14?)
S.S.3.1_A02	SDO - Media dei principali errori riscontrati sul totale schede presenti alla scadenza dei periodi di invio	≤ 0,3 a partire dai dati della fase X	0,03	Positivo	0,01 (Drive regionale - foglio S.S.3.1_gennaio2023 UOC Analisi dati SDO 22 - fase 14?)
S.S.3.1_A03	SDO - Integrità relazionale tra i tracciati del nuovo flusso SDO		0,03	Positivo	100,00% (Drive regionale - foglio S.S.3.1_gennaio2023 UOC Analisi dati SDO 2022 fase 14?)
S.S.3.1_A04	SDO - media pesata di % copertura istituti (peso=0,75) e % coerenza SDO-HSP (peso=0,25)	100%	0,03	Positivo	100,00% (Drive regionale - foglio S.S.3.1_gennaio2023 UOC Analisi dati SDO 2022 - fase 14?)
S.S.3.1_A05	SDO - Rispetto delle linee guida sulla compilazione delle SDO nei casi di Sars-Cov2	≥90%	0,03	Non disponibile	,00% (Drive regionale - foglio S.S.3.1_gennaio2023 UOC Analisi dati SDO 2022 - fase 14?)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.3.1_A06	SIAVR - Registrazione dei ricoveri COVID entro le 48 h.	>=95%	0,03	Positivo	95,42% (File Drive Regionale dati verifica a gennaio 2023)
S.S.3.1_A07	EMUR PS - Strutture invianti / strutture attese	100%	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A08	EMUR PS - Numero record anno corrente/Numero record anno precedente	≥80% e ≤120%	0,03	Positivo	120,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A09	EMUR PS - Totale record con campo diagnosi principale valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	≥95%	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A10	EMUR PS - Contenuto informativo del campo diagnosi principale	≤2%	0,03	Positivo	0,00% (Ultimo monitoraggio Regione dati anno 2022)
S.S.3.1_A11	EMUR PS - Percentuale di accessi con OBI aventi Utente "pagante"	0%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A12	EMUR 118 - Centrali operative invianti / Centrali operative attese	100%	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A13	EMUR 118 - N. di interventi effettuati dal 118 anno 2021 / N. di interventi effettuati dal 118 anno 2020	≥90%	0,03	Positivo	114,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 14/07/1905)
S.S.3.1_A14	EMUR 118 - Totale record con campo istituto di destinazione valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi.	≥95%	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A15	EMUR 118 - corretta valorizzazione del campo "Identificativo utente" - tracciato B3 dati anagrafici assistito.	≥95%	0,03	Critico	62,57% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A16	EMUR 118 - nel campo "Identificativo utente" - tracciato B3 dati anagrafici assistito, i soggetti valorizzati con "ANONIMO" non devono eccedere il 2% del totale accessi	≤2%	0,03	Non disponibile	nd (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A17	FAR - numero totale dei record validi inviati da ciascuna regione per il periodo selezionato su numero totale di record validi inviati l'anno precedente (tracciato 1)	≥80%	0,03	Positivo	178,10% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A18	FAR - Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09)	≥ 80% <= 120%, a fine anno ≥ 90% <= 110%	0,03	Positivo	100,00% (Ultimo monitoraggio Regione dati anno 2022)
S.S.3.1_A19	FAR - Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09)	≥ 80% <= 120% a fine anno ≥90% <= 110%	0,03	Positivo	110,00% (Ultimo monitoraggio Regione dati anno 2022)
S.S.3.1_A20	FAR - % Prese in carico con errore bloccante, nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario.	<= 10 %, a fine anno per adempimento <5% (La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno ma tiene anche conto del dato cumulato disponibile a fine periodo invio mensile – invio + periodo per correzioni (percentuale peso della storicità da definire).	0,03	Positivo	1,38% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati fase 12)
S.S.3.1_A21	FAR - Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 20%	0,03	Positivo	0,03% (Ultimo monitoraggio Regione dati anno 2022)
S.S.3.1_A22	Hospice - strutture Hospice invianti / strutture Hospice attese	100%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A23	Hospice - numero record anno corrente /numero record anno precedente	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.3.1_A24	Hospice - Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A25	APT (SISM) - DSM inviati / DSM attesi	100%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A26	APT (SISM) - numero record validi che rispettano la condizione di integrità referenziale dei tracciati	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A27	APT (SISM) - Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali / Utenti indicati su STS24.	< 10% a fine anno	0,03	Positivo	2,99% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A28	APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale - APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale – Dati di Contatto: numero dei record con diagnosi di apertura valorizzata / totale record inviati.	> 90 % a fine anno La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A29	APT (SISM) - Percentuale di cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni	< 10% fine anno per adempimento	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A30	APT (SISM) - Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio	< 10%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A31	APT (SISM) - Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario	< 10% , <5% a fine anno per adempimento	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A32	SIND - SERD inviati / SERD attesi	100%	0,03	Positivo	100,00% (File google drive S.S.3.1 MONITORAGGIO dati 44896)
S.S.3.1_A33	SIND - numero record validi che rispettano la condizione di integrità referenziale dei tracciati	≥80%	0,03	Positivo	100,00% (File google drive S.S.3.1 MONITORAGGIO dati 01/12/2022)
S.S.3.1_A34	SIND - Numero assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2021 / Numero assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2020	≥ 90	0,03	Positivo	93,00% (File google drive S.S.3.1 MONITORAGGIO dati 01/12/2022)
S.S.3.1_A35	SIND - Tracciato attività – sostanze d'uso: Numero dei record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore / totale record inviati.	≥ 90	0,03	Positivo	100,00% (File google drive S.S.3.1 MONITORAGGIO dati 01/12/2022)
S.S.3.1_A36	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) - Per ogni flusso informativo viene valutata la completezza dei dati ed espressa una valutazione complessiva.	≥95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A37	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) - Per ogni flusso informativo viene valutata la qualità dei dati ed espressa una valutazione complessiva.		0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A38	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) - Completezza dei modelli e rispetto delle tempistiche di compilazione per i dati delle strutture di ricovero private (modelli HSP)	≥95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	0,03	Positivo	100,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)
S.S.3.1_A39	ADI - ASL inviati / ASL attese (tracciato 1, 2)	100%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A40	ADI - numero record anno corrente / numero record anno precedente (tracciato 1, 2)	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A41	ADI - n. PIC valide anno corrente/n. PIC valide anno precedente	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.3.1_A42	ADI - n. rivalutazioni + n. chiusure + n. accessi di PIC valide anno corrente su n. rivalutazioni + n. chiusure + n. accessi di PIC valide anno precedente	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A43	ADI - n. PIC valide con n. accessi > 1 (con data dimissione nell'anno) sul totale PIC con dimissione nell'anno	≥80%	0,03	Positivo	0,00% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_A44	GPI - n di sta-rep relativi alla funzione territoriale attribuiti rispetto alla precedente classificazione*	0	0,03	Positivo	100,00% (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
S.S.3.1_F01	Flusso farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	95% < soglia < 105%	0,03	Positivo	99,10% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F02	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3 (c.d. CANALE A)	≥ 95%	0,03	Positivo	99,00% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F03	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 90%	0,03	Positivo	99,30% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F04	Flusso farmaci FAROSP: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	> 1%	0,03	Positivo	1,30% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F05	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	0,03	Positivo	99,20% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F06	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%	0,03	Positivo	100,00% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F07	Confronto tra Flussi Farmaci (DDF3 e FAROSP) e traccia: quota di righe motivate sul totale delle righe da motivare	≥ 90%	0,03	Positivo	99,00% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F08	Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 90%	0,03	Positivo	92,10% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-set 2022)
S.S.3.1_F09	Flusso DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	0,03	Critico	92,00% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F10	Flusso DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 60%	0,03	Positivo	89,10% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen - dic 2022)
S.S.3.1_F11	Flusso Contratti DM: i numeri di repertorio sia nel flusso contratti sia nel flusso consumi/numeri di repertorio nel flusso consumi, con riferimento ai contratti attivi per l'anno 2022	≥ 70%	0,03	Positivo	88,70% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen - dic 2022)
S.S.3.1_F12	Flusso DM, Fatture elettroniche: % repertori nelle fatture elettroniche / repertori flusso consumi DM	Ciascuna azienda deve calcolare il proprio indicatore trimestralmente e trasmetterlo entro un mese dalla chiusura del trimestre a <a href="mailto:hta@azero.veneto.it">hta@azero.veneto.it</a>	0,03	Positivo	Soddisfatto (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F13	Flusso consumi e contratti DM, modelli CE, fatture elettroniche: relazione annuale	Ciascuna azienda deve inviare la relazione entro il 30 aprile 2023 a <a href="mailto:hta@azero.veneto.it">hta@azero.veneto.it</a> e a <a href="mailto:ecofin@azero.veneto.it">ecofin@azero.veneto.it</a>	0,03	Positivo	Soddisfatto (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati Calcolato su GEN - DIC 2021)
S.S.3.1_F14	% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	0,03	Positivo	95,50% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)
S.S.3.1_F15	Spesa inviata nel flusso Assistenza Protetica (escluso ausili monouso) / Spesa inviata nel Cruscoito Regionale per l'Assistenza Protetica	≥ 95% (solo ULSS)	0,03	Positivo	99,50% (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati anno 2022)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.S.3.1_F16	Registro Navigatore - NAV (Epatite C): completezza dei dati inseriti	≥ 95% (tutte eccetto IOV)	0,03	Positivo	97,30% (IV REPORT 2022 PREREQUISITI HTA dati gen-dic 2022)

### 3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Gli obiettivi legati ai servizi di supporto trasversali a tutta l'Azienda sono stati raggiunti con una sola criticità, relativa alla stesura del Piano Investimenti, obiettivo introdotto nel 2022.

Tabella 38 – Obiettivi Area dell'Organizzazione Aziendale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	Report finale entro il 31/12	0,20	Positivo	1,00 (Direttive 2022 dati Preconsuntivo 2022)
E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli Investimenti	Rispetto del 100% dei criteri individuati a livello Regionale	0,30	Critico	no (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite	Rispetto del 100% dei criteri individuati a livello Regionale	0,30	parziale	n.d. (Pre-Consuntivo Regionale dati Preconsuntivo 2022)
E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	100% rapporti di verifica inviati	0,50	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Preconsuntivo 2022)
E.S.8.1	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	1	0,20	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Preconsuntivo 2022)
E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	1	0,20	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Preconsuntivo 2022)
Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	Tasso di adesione superiore al 2019	0,50	Positivo	Raggiunto (Monitoraggio Regione 27/03/2023 dati consuntivo)
Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	Presentazione istanze di autorizzazione all'alienazione per l'anno 2022	0,30	Positivo	1,00 (Pre-Consuntivo Regionale dati Preconsuntivo 2022)

Per quanto riguarda il mancato rispetto dei criteri di redazione del Piano Investimenti (E.S.3.1) La Regione ha segnalato che:

- 4 delle 5 richieste inviate in CRITE dal 1/7/2022 al 31/3/2023 NON riportavano un puntuale riferimento ad un investimento inserito nel piano: in 2 di questi casi viene evidenziata la presenza nel piano ed un malinteso con gli uffici regionali, ma in altri 2 casi la struttura che ha inviato la richiesta non ha preventivamente richiesto l'inserimento a piano;
- altre anomalie minori, tra cui un refuso nella colonna "da finanziare" ed imprecisioni riconducibili a differenze tra le autorizzazioni CRITE ed i riferimenti riportati in piano, dei quali per la maggior parte dovuti a malintesi nella forma, ma in un caso relativo ad una cattiva interpretazione della copertura dei costi di installazione della RM con finanziamento regionale.

Le anomalie sono state sanate nel Piano Investimenti 2022 (ove possibile) e corrette nel Piano Investimenti 2023.

Con riferimento invece all'obiettivo E.S.3.2 "Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite", si può evidenziare che delle 5 richieste inviate nel periodo 1/7/2022 - 31/3/2023, 3 di servizi sanitari e 2 di attrezzature, la Regione ha rilevato l'assenza di 1 analisi economica (Richiesta Cardio-PACS), e negli altri casi la mancata segnalazione dei conti di Conto Economico interessati dagli impatti.

Di particolare rilevanza invece la buona performance relativa al rispetto di tutti i criteri e tutte le scadenze richieste dall'attuale fase di **realizzazione del PNRR**, frutto di un costante impegno degli uffici preposti, in costante coordinamento con le strutture regionali.

**Tabella 39 - Obiettivi relativi al PNRR**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.D.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Case della Comunità	Rispetto cadenza prevista nel contratto istituzionale	1,20	Positivo	Rispetto di quanto previsto nel CIS (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati 44926)
S.D.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità	Progetto definitivo entro il 15/10/2022, trasmissione documento idoneo per indizione gara entro il 31/10/2022 ed Indizione gara entro il 31/12/2022	1,00	Positivo	si (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
S.D.1.2_PRE	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Case della Comunità	Invio documentazione entro il 31/7/2022	-	Positivo	Creazione pianificazione (cronoprogramma) interventi (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Scadenza del 31/07/2022)
S.D.2.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - COT	Rispetto cadenza prevista nel contratto istituzionale	1,20	Positivo	Rispetto rendicontazione prevista dal CIS - COT (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati 00/01/1900)
S.D.2.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - COT	Progetto definitivo entro il 31/08/2022, trasmissione documento idoneo per indizione gara entro il 30/9/2022 ed Indizione gara entro il 15/12/2022	1,00	Positivo	Deliberazione di indizione di gara (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati 31/12/2022)
S.D.2.2_PRE	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - COT	Invio documentazione entro il 31/7/2022	-	Positivo	Creazione della pianificazione (cronoprogramma) degli interventi (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Scadenza del 31/07/2022)
S.D.3.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Ospedali di Comunità	Rispetto scadenza prevista nel contratto istituzionale	1,20	Positivo	Documenti di rendicontazione degli avanzamenti (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati 31/12/2022)
S.D.3.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità	Progetto definitivo entro il 15/10/2022, trasmissione documento idoneo per indizione gara entro il 31/10/2022 ed Indizione gara entro il 31/12/2022	1,00	Positivo	si (Consuntivo Azienda Zero 22/06/2023 dati 00/01/1900)
S.D.3.2_PRE	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Ospedali di Comunità	Invio documentazione entro il 31/7/2022	-	Positivo	Creazione della pianificazione (cronoprogramma) degli interventi (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Scadenza del 31/07/2022)
S.O.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II	Rispetto cadenza prevista nel contratto istituzionale	1,20	Positivo	Registrazione in regis e aggiornamenti a cadenza excel/project rispettati (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Anno 2022)
S.O.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	Emissione degli Ordini di Acquisto entro il 31/12/2022	1,00	Positivo	Ordini emessi per i fabbisogni ad oggi identificati (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Anno 2022)
S.O.1.2_PRE	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - DEA I e DEA II	Invio documentazione entro il 31/7/2022	-	Positivo	Creazione della pianificazione (cronoprogramma) degli interventi (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Scadenza del 31/07/2022)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto-valutazione	Risultato e fonte
S.O.2.1	Tempestività nel procedere a ordine di acquisto in gara Consip - Grandi apparecchiature	Emissione degli Ordini di Acquisto entro il 31/12/2022	1,20	Positivo	Creazione ODA per convenzioni Consip attivate entro il 31/12/2022 (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati Scadenza del 31/12/2022)
S.O.2.2	Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	Emissione degli Ordini di Acquisto entro il 31/12/2022	1,00	Positivo	Emissione ODA entro 31/12/2022 procedure in corso al 30/04/2022 inserite nel POR (Monitoraggio regionale 2022 (27/03/2023) dati 31/12/2022)

### 3.2. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget

I risultati di performance aziendale sono stati conseguiti attraverso l'assegnazione a cascata alle articolazioni aziendali (processo di budget) degli obiettivi regionali ed aziendali.

Sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD), in tutto 133, di seguito elencate:

- 59 UOC/21 UOSD Ospedaliere;
- 17 UOC/1 UOS in Staff della Funzione Territoriale,
- 8 UOC/3 UOSD del Dipartimento di Prevenzione,
- 4 UOC/1UOSD del Dipartimento Salute Mentale,
- 2 UOC/1 UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 5 UOC dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi;
- 2 UOC/3 UOS in Staff della Direzione Generale;
- 1 UOC / 3 UOS in Staff della Direzione Sanitaria;
- 1 UOC/ 1 UOSD in Staff della Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, l'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'Area amministrativa. Successivamente i responsabili di Struttura (UOC/UOSD e UOS in Staff alle direzioni strategiche) hanno relazionato in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. I Direttori competenti per Area, tenuto conto delle relazioni pervenute, hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni.

**Tabella 40 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)**

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2022		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA</b>		
Direzione Medica Ospedaliera Legnago/Bovolone (UOC)	97,50	97,50
Direzione Medica Ospedaliera San Bonifacio/Marzana(UOC)	95,00	95,00
Direzione Medica Ospedaliera Villafranca/Bussolengo (UOC)	92,82	92,82
Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD)	97,00	
Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC)	100,00	100,00
<b>OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE</b>		
<b>Dipartimento Chirurgico</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	92,65	93,39
Chirurgia Vascolare (UOSD)	99,07	99,07
Chirurgia Senologica (UOSD)	92,79	92,79
Ortopedia (UOC)	97,13	97,42
Urologia (UOC)	97,20	97,48
Oculistica (UOC)	99,71	99,73
ORL (UOC)	97,50	97,75
Odontostomatologia (UOSD)	100,00	100,00
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Geriatria (UOC)	100,00	100,00
Malattie infettive (UOSD)	100,00	100,00
Cardiologia (UOC)	99,16	99,25
Gastroenterologia (UOC)	99,82	99,83
Medicina Generale (UOC)	97,40	97,66
Nefrologia e Dialisi (UOC)	96,51	96,86
Pneumologia (UOC)	99,63	99,67
Neurologia (UOC)	98,60	98,74
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DI ONCOLOGIA CLINICA</b>		
Oncologia Legnago (UOC)	99,92	99,93
Oncologia San Bonifacio (UOSD)	99,69	99,72
Oncologia Villafranca (UOSD)	100,00	100,00
Radioterapia (UOC)	100,00	100,00
<b>DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>		
Recupero e Riabilitazione Marzana (UOC)	100,00	100,00
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bussolengo (UOC)	100,00	98,00
Recupero e Riabilitazione Funzionale Malcesine (UOC)	89,27	90,35
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bovolone (UOC)	99,91	99,92
Riabilitazione Territoriale (UOSD)	99,96	99,96

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2022		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA</b>		

<b>Dipartimento Chirurgico</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	88,66	94,29
Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD)	93,46	93,46
Ortopedia (UOC)	92,37	97,63
Urologia (UOC)	94,97	99,97
ORL (UOSD)	89,45	95,01
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Medicina Generale (UOC)	100,00	100,00
Geriatria (UOC)	100,00	100,00
Neurologia (UOSD)	99,87	99,89
Cardiologia (UOC)	94,81	99,83
Nefrologia e Dialisi (UOC)	94,54	95,09
Gastroenterologia (UOC)	99,89	99,90
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI</b>		
Anatomia Patologica San Bonifacio (UOC)	94,56	95,10
Anatomia Patologica Legnago (UOSD)	99,85	99,85
Microbiologia Legnago (UOSD)	100,00	100,00
Laboratorio Analisi Legnago (UOC)	99,93	99,94
Laboratorio Analisi San Bonifacio (UOSD)	95,00	95,50
Laboratorio Analisi Bussolengo (UOSD)	100,00	100,00
Medicina Trasfusionale Villafranca (UOC)	100,00	100,00
Farmacia Legnago (UOC)	96,00	96,00
Farmacia San Bonifacio (UOSD)	94,75	94,75
Farmacia Villafranca (UOC)	96,00	96,00

<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA</b>		
Pronto Soccorso Legnago (UOC)	97,03	97,32
Pronto Soccorso San Bonifacio (UOC)	92,55	97,08
Pronto Soccorso Villafranca (UOC)	92,95	99,06
Anestesia Rianimazione Legnago (UOC)	99,48	99,50
Anestesia Rianimazione Villafranca (UOC)	97,48	97,60
Anestesia Rianimazione San Bonifacio (UOC)	100,00	100,00

**Tabella 41 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte)**

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2022		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILLAFRANCA/MALCESINE</b>		
<b>Dipartimento Chirurgico</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	91,26	92,13
Urologia (UOC)	98,41	98,57
Attività Ortopedica Bussolengo (UOSD)	90,45	90,45
Occlusiva (UOC)	99,64	99,64
Otorinolaringoiatria (UOC)	94,50	95,05
Ortopedia (UOC)	91,67	92,51
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Medicina Generale Villafranca/Bussolengo (UOC)	95,00	100,00
Pneumologia (UOC)	99,19	99,27
Nefrologia e Dialisi (UOSD)	90,50	86,95
Gastroenterologia (UOSD)	92,00	97,30
Cardiologia (UOC)	98,38	98,54
Neurologia (UOC)	93,97	94,57
Geriatrics (UOC)	99,03	99,13
<b>DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE</b>		
Ostetricia e Ginecologia San Bonifacio (UOC)	91,24	96,62
Ostetricia e Ginecologia Villafranca (UOC)	89,30	94,88
Ostetricia e Ginecologia Legnago (UOC)	97,09	97,38
Pediatria Legnago (UOC)	99,90	99,91
Pediatria Villafranca (UOC)	95,00	91,27
Pediatria San Bonifacio (UOC)	90,59	94,59
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>		
Radiologia Legnago (UOC)	94,47	95,03
Radiologia Villafranca (UOC)	95,00	95,50
Radiologia San Bonifacio (UOC)	93,88	94,49
Breast Unit Centro di Senologia Multidisciplinare Marzana (UOSD)	87,60	87,60
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>		
Psichiatria 1 (UOC)	94,00	94,00
Psichiatria 2 (UOC)	97,50	97,50
Psichiatria 3 (UOC)	97,80	97,80
Rems (UOC)	100,00	100,00
Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD)	98,00	98,00

<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD)	100,00	100,00
Servizio Medicina Legale (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (UOC)	92,90	92,90
Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro SPISAL (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario di Sanità Animale (UOC)	96,67	96,67
Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale e dei loro derivati (UOC)	89,75	89,75
Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario di Igiene Urbana Animale (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute (UOSD)	93,10	93,10
Servizio Attività Motoria (UOSD)	100,00	100,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2022		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE</b>		
Direzione Amministrativa Territoriale (UOC)	99,97	99,97
<b>Distretto 1 Verona Città</b>		
Distretto	92,40	92,40
Cure Primarie (UOC)	92,50	92,50
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	97,90	97,90
Sanità Penitenziaria (UOSD)	99,00	99,00
<b>Distretto 2 Est Veronese</b>		
Distretto	93,87	93,87
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	96,00	96,00
Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC)	94,10	94,10
<b>Distretto 3 Pianura Veronese</b>		
Distretto	95,85	95,85
Cure Primarie (UOC)	91,00	91,00
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	100,00	100,00
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100,00	100,00
<b>Distretto 4 Ovest Veronese</b>		
Distretto	93,32	93,32
Cure Primarie (UOC)	90,41	90,41
Cure Palliative (UOC)	93,58	93,58
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	99,25	99,25
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100,00	100,00
<b>DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE</b>		
Dipendenze Verona (UOC)	100,00	100,00
Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC)	100,00	100,00
Alcolologia e Dipendenze (UOSD)	100,00	100,00
<b>SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>		
Affari Generali (UOC)	99,95	99,95
Contabilità e Bilancio (UOC)	99,85	99,85
Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC)	99,88	99,88
Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC)	99,54	99,54
Risorse Umane (UOC)	99,94	99,94
<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE</b>		
Controllo di Gestione (UOC)	94,33	94,33
Internal Auditing (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Prevenzione e Protezione (UOS)	100,00	100,00
Formazione (UOS)	99,16	99,16
Trasparenza Anticorruzione e Servizi Ispettivi (UOS)	100,00	100,00

<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA</b>		
Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	100,00	100,00
Risk Management (UOS)	98,50	98,50
Nucleo Aziendale di Controllo (UOS)	98,56	98,56
Osservatorio Infettivologo Aziendale (UOS)	99,88	99,88
<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI</b>		
Sociale (UOC)	100,00	100,00
Cerris (UOSD)	100,00	100,00

## 3.3. Obiettivi individuali

### 3.3.1. Il processo di valutazione annuale

Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività) e concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2022 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto ed è stato eseguito per tutta l'azienda in modo informatizzato.

I fondi aziendali per l'anno 2022 sono tuttora provvisoriamente determinati, per la dirigenza Area Sanità con Deliberazione n. 669 del 24/06/2022, e per la Dirigenza PTA con Deliberazione n. 670 del 24/06/2022. Per quanto riguarda il comparto, a seguito entrata in vigore del nuovo CCNL 02/11/2022 si è reso necessario consolidare i fondi relativi all'anno 2022 adottando la Deliberazione n. 585 del 14/06/2023.

I fondi Aziendali del comparto sono stati determinati, come previsto dal nuovo CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 21/05/2018 in quanto i nuovi fondi nello stesso previsti decorrono dal 01/01/2023.

Per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del nuovo CCNL del 19/12/2019 si è data attuazione all'accordo sottoscritto in data 19/08/2021 che ha previsto lo spostamento del 30% della retribuzione di risultato a quella di posizione ai sensi dell'art. 95 comma 9 del CCNL 19.12.2019.

Restano ancora da definire, a livello di retribuzione di risultato:

- l'attribuzione della premialità legata alla predisposizione e invio delle certificazioni INAIL in quanto non è ancora ad oggi pervenuta definizione a livello Regionale delle somme spettanti;
- attribuzione della maggiorazione prevista dall'art.93 comma 7 del CCNL 19/12/2019 che ha fatto oggetto di apposito accordo sottoscritto in data 06/02/2023 recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 569 del 14/06/2023 per il quale pende la valutazione del Collegio Sindacale e che può essere applicato solamente dopo il riconoscimento della retribuzione di risultato dell'anno in corso.

L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal Decreto Legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionata.

Con la deliberazione n. 100 del 22/02/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto che è stato oggetto di modifica per quanto attiene alla griglia di valutazione con accordo sottoscritto con le OO.SS. del comparto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

Con la deliberazione n. 638 del 04/10/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza SPTA, ora applicabile alla sola Dirigenza PTA in considerazione dell'approvazione del nuovo accordo per la dirigenza Area Sanità a seguito della riunione in tale area contrattuale anche del personale afferente alla Dirigenza ex Sanitaria e delle Professioni Sanitarie.

Con la deliberazione n. 758 del 07/10/2021 è stato recepito l'accordo e approvato il regolamento "Performance-Risultato-Graduazione incarichi-Valutazione" della Dirigenza area Sanità alla quale è stato dato applicazione con decorrenza 01/01/2021. Risulta ora definito, come sopra ricordato, un accordo in merito alla maggiorazione del valore medio pro capite della retribuzione di risultato. Per il 2022 si

procederà pertanto alla sua attribuzione dopo l'attivazione delle procedure previste a seguito del riconoscimento della retribuzione di risultato anno 2022 non maggiorata.

Il metodo di valutazione prevede la traduzione della prestazione dirigenziale e del comparto in un punteggio. Il punteggio massimo ottenibile è di seguito riportato.

**Tabella 89 – Punteggio Massimo Ottenibile**

	PUNTI	DI CUI
Dirigenza SPTA (ora PTA) Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza SPTA (ora PTA) altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di UOS e altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Comparto	70	

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, viene individuato confrontando il valore finale dell'indicatore con i valori minimi e massimi predeterminati.

### 3.3.2. Personale della Dirigenza SPTA (ora PTA) e Dirigenza Area Sanità

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su cinque livelli.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Appena sufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono
	1	2	4	4	5

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD per la dirigenza Area Sanità

#### OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:

- Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati;
- Gestione dell'equipe e capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori.

#### OBIETTIVI INDIVIDUALI:

- Capacità di integrazione tra le diverse unità operative/servizi;
- Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali;
- Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane;
- Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità;
- Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica;
- Capacità di guidare, delegare e valorizzare i collaboratori.

Altri incarichi per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile UOS e altri incarichi per la dirigenza Area Sanità.

#### OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:

- Valutazione dei risultati prestazionali.

#### OBIETTIVI INDIVIDUALI:

- Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza;
- Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali);
- Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative;
- Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata;
- Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali;

- Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza.

### 3.3.3. Personale del Comparto

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su sei livelli, a seguito della revisione del precedente accordo approvato con deliberazione n. 100 del 22/02/2018 che ne prevedeva quattro, con accordo sottoscritto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Distinto	Ottimo
	5	6	7	8	9	10

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

- Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispetto dei tempi stabiliti;
- Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all'inserimento dei neo assunti;
- Costante orientamento al "ben fatto";
- Attenzione alle esigenze dell'utenza e dei clienti interni e capacità relazionale;
- Interfunzionalità e capacità di lavorare in gruppo;
- Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale;
- Disponibilità e capacità nel contribuire con nuove idee a miglioramenti organizzativi e gestionali. Autonomia operativa.

Dal punto di vista delle risorse disponibili (vedi Tabelle di seguito) la situazione, come sopra riportato, è variata per effetto dell'applicazione del CCNL 19/12/2019 per la Dirigenza dell'Area Sanità e del CCNL 17/12/2020 per la Dirigenza PTA e per il personale del comparto degli incrementi previsti dal nuovo CCNL 02/11/2022.

Le tre aree hanno risentito, altresì, della riduzione dei fondi contrattuali conseguenti agli accordi ex art. 47 L. n. 428/1990 sottoscritti dalla Azienda Ulss 9 e Azienda Zero con le organizzazioni sindacali territoriali e relativi al graduale trasferimento di personale e risorse dagli enti del SSR ad Azienda Zero conseguente alla riforma del Servizio Sanitario Regionale. I decrementi sono entrati per tutte e tre le aree a regime.

Gli importi relativi alla riduzione, detratti per le tre aree integralmente dalla retribuzione di risultato, sono stati comunicati da Azienda Zero con note prot. 5232 del 24/04/2018 (Dirigenza Sanitaria), prot. 25244 del 12/09/2022 (Dirigenza Medica Veterinaria), prot. 5578 del 25/02/2022 (Dirigenza PTA) e prot. 5518 del 25/02/2022 (Comparto).

I fondi sono stati altresì incrementati per effetto di quanto previsto dall'art. 11 del DL 30/04/2019 n. 35 conv. in L. 60/2019 per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite riferito all'anno 2018.

Il solo fondo che ha beneficiato di tale incremento è stato quello del comparto, così come si evince dalla comunicazione della Regione Veneto avvenuta con nota prot. 74187 del 08/02/2023.

**Tabella 97 - Fondo per la retribuzione di risultato Anno 2022 Dirigenza Area Sanità**

DIRIGENZA AREA SANITA'	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	4.916.698,84
Riduzione per esternalizzazione supporto anestesiologicalo urgenze	- 18.942,50
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 125.846,48
Riduzione fondo 30% art.95 c.9. ccnl 19.12.2019 (accordo az.19.8.2021)	- 1.407.679,67
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	- 113.659,76
Riduzione art.71 L.133/2008	-1.429,68
<b>FONDO ANNO 2022</b>	<b>3.249.140,75</b>

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC/UOSD/UOS in staff in proporzione al numero di dirigenti presenti al 1 gennaio dell'anno di riferimento e conguagliati al verificarsi dell'aumento del numero di personale durante l'anno in proporzione dei mesi di presenza.
- 2) coefficiente 1,40 per i Direttori di Struttura complessa; 1,20 per i Dirigenti UOSD, 1,1 per i Dirigenti UOS e 1,00 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale;
- 3) giornate di presenza in servizio.

**Tabella 98 - Fondo di Risultato e altri trattamenti accessori Anno 2022 Area Dirigenza PTA**

AREA DIRIGENTI PTA	Importo (€)
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	489.481,43
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (nota 5578 del 25.02.2022)	- 187.580,64
<b>MAGGIORI OBIETTIVI</b>	<b>9.337,00</b>
<b>FONDO ANNO 2022</b>	<b>311.237,79</b>

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base al numero dei dirigenti assegnati all'equipe nell'anno di riferimento;
- 2) coefficiente 1,50 per i Direttori di Struttura complessa, 1,40 per i dirigenti UOSD e facenti funzioni, 1,40 per i dirigenti UOS, 1,30 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale e previa individuazione della percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 3) giornate di presenza in servizio.

**Tabella 99 - Fondo Produttività Anno 2022 Comparto**

AREA COMPARTO	Importo (€)
PREMIALITA' E FASCE	18.766.928,39
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 301.000,00
Riduzione per esternalizzazione	- 27.263,26
Riduzione DGLS 75/2017 art.23 c.2	- 37.590,57
Personale in comando da altri Enti	- 4.907,76
Risorse per trattamento accessorio DL 35 del 30/04/2019 (cd. Decreto Calabria)	2.931.323,91
MAGGIORI OBIETTIVI	121.627,92
<b>FONDO ANNO 2022</b>	<b>21.449.119,63</b>

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

Suddivisione del fondo in due parti:

60% parte distribuita a tutte le U.O. come equipe unica a mantenimento dei precedenti livelli di produttività e di miglioramento della situazione economica dell'azienda in relazione alle risorse umane presenti;

40% quota finalizzata a premiare il raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget nonché dall'apporto individuale del singolo dipendente sulla base di coefficienti rapportati alla categoria di appartenenza e giornate di presenza in servizio.

Si richiamano, per completezza ed accuratezza dell'esposizione, i criteri vigenti che, si ribadisce, consentono la selettività e la differenziazione escludendo ogni forma di automatismo, coerentemente con l'evoluzione e le richieste della normativa esistente:

- Presenza in servizio. La retribuzione di risultato/premialità viene graduata per effetto di assenze non equiparate a presenza.
- Differenziazione delle quote individuali in base alla categoria di appartenenza (personale del comparto) e agli incarichi dirigenziali conferiti, con una maggiore valorizzazione per le categorie di personale con maggiori responsabilità, essendo richiesto a queste ultime un maggior apporto individuale sul raggiungimento degli obiettivi in relazione alle connesse mansioni gestionali.
- Destinazione di una consistente quota dei fondi di produttività/risultato per la premialità di maggiori obiettivi, oltre a quelli della scheda di budget, finalizzati al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle singole unità operative. Per il raggiungimento dei suddetti maggiori obiettivi, si è registrata la necessità di una resa oraria aggiuntiva (rilevata con apposita timbratura funzionale).
- Valutazione mediante compilazione della scheda individuale annuale per tutti i dipendenti delle tre aree contrattuali, correlando contestualmente l'esito della stessa alla percentuale del compenso incentivante spettante.

### 3.3.4. Valutazione Performance Individuale Anno 2022

La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2022 per quanto riguarda la fase ordinaria ed ha interessato n. 6.927 matricole. Le schede previste sono 6.939 in quanto il nuovo accordo della Dirigenza Area Sanità prevede una doppia scheda di valutazione per eventuali incarichi a scavalco ricoperti. Per le retribuzioni maggiorate legate ai migliori risultati ottenuti per la Dirigenza Area Sanità si procederà dopo la chiusura della fase ordinaria, secondo quanto previsto dal nuovo accordo in fase di approvazione. La quota prevista è stata accantonata.

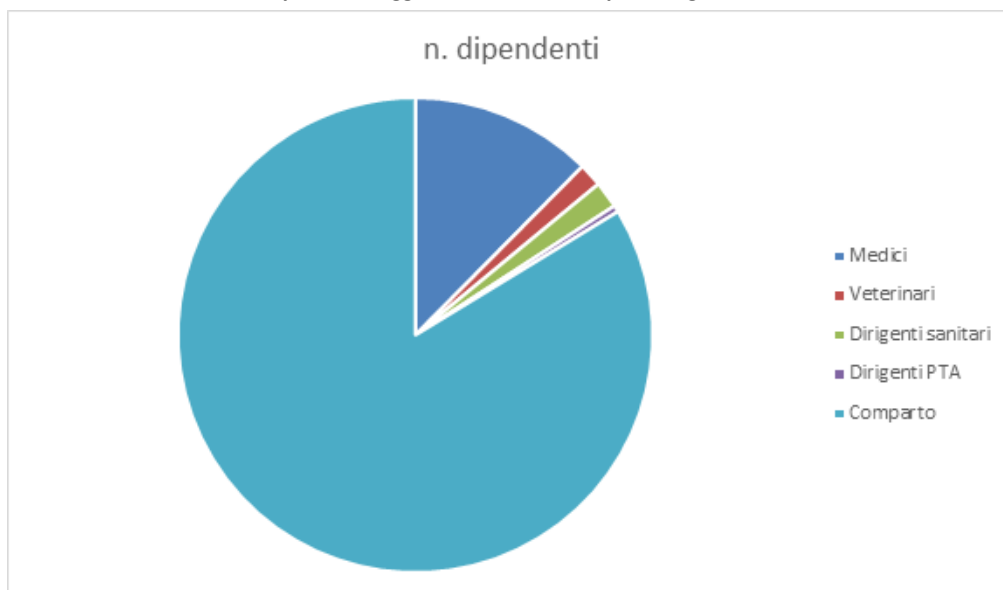
I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva.

Ad oggi le matricole oggetto di valutazione sono state 6.927.

**Tabella 100 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria**

Categoria di personale	n. dipendenti
Medici	861
Veterinari	110
Dirigenti sanitari	126
Dirigenti PTA	31
Comparto	5.799
<b>TOTALE</b>	<b>6.927</b>

**Grafico 21– Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria**



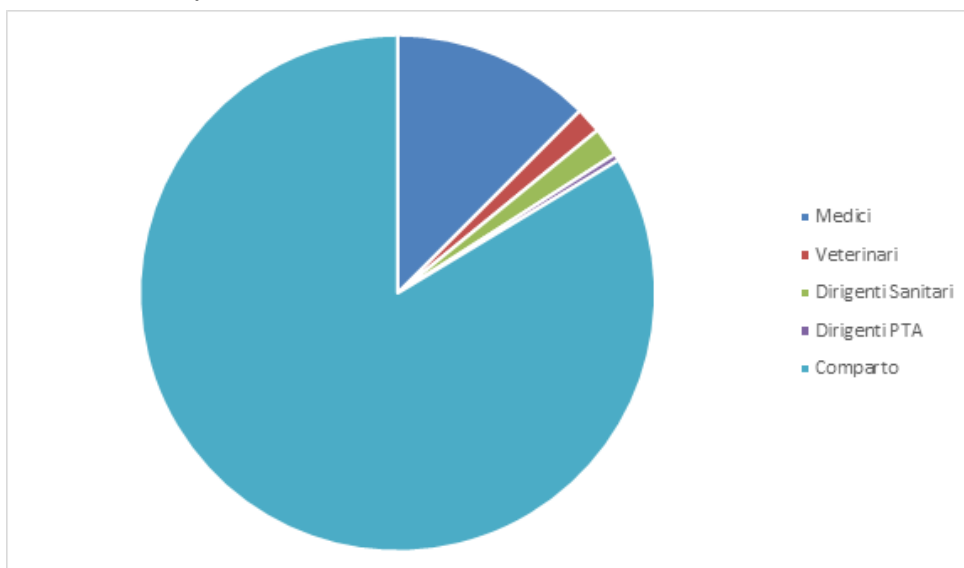
Si evidenzia che risulta ancora in corso il processo di valutazione per n° 2 schede di cui n. 1 in fase di chiusura e n. 1 da concludere. La situazione di “lunga assenza” a vario titolo interessa n° 89 matricole nel corso dell'anno 2022. Ad oggi sono pervenute n. 5 contestazioni.

**Tabella 101 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale**

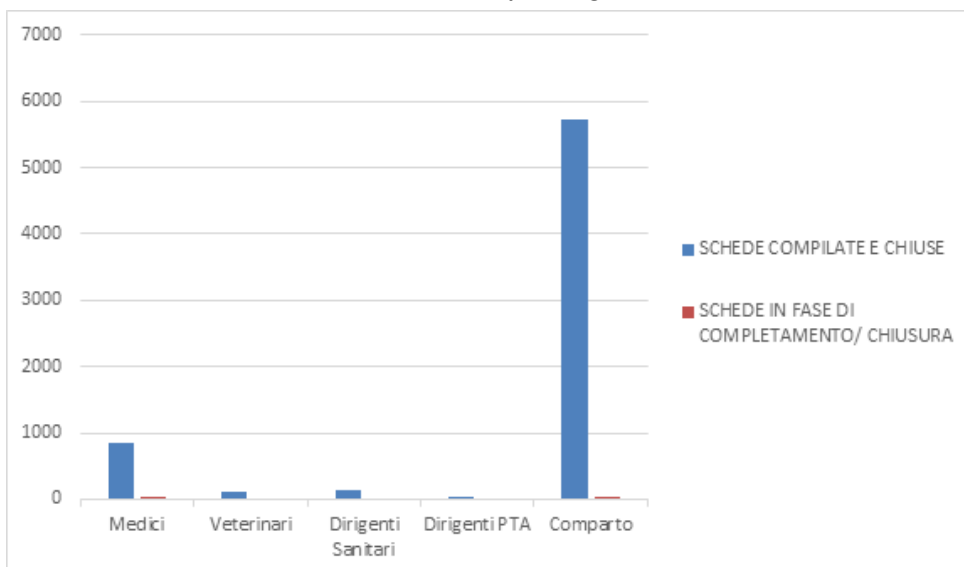
AREA DI CONTRATTAZIONE	SCHEDE PREVISTE	PERSONALE ASSENTE *	SCHEDE COMPILATE E CHIUSE	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA
Medici	871	14	856	1
Veterinari	111	0	111	0
Dirigenti Sanitari	127	2	125	0
Dirigenti PTA	31	2	29	0
Comparto	5.799	71	5.727	1
<b>TOTALE</b>	<b>6.939</b>	<b>89</b>	<b>6.848</b>	<b>2</b>

\* Personale assente: trattasi di dipendenti che nel corso dell'anno 2022 sono stati assenti tutto l'anno giustificati con causali di assenza che i rispettivi regolamenti escludono dal diritto alla retribuzione di risultato o premialita'. La scheda di valutazione pertanto non viene prodotta.

**Grafico 22 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale**



**Grafico 23 - Schede valutazione individuale chiuse per categoria**



Nella seguente tabella si riporta la distribuzione delle valutazioni in ragione della percentuale di quota premiale che sarà erogata conseguente al punteggio attribuito.

**Tabella 103 – Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti**

PUNTEGGI SCHEDE DI VALUTAZIONE		0	50	75	100	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/CHIUSURA	TOTAL E	Assenze
Dirigenza Area Sanità	Dirigenti Medici	-	2	12	842	1	857	14
	Dirigenti Sanitari	-	3	1	121	-	125	2
	Dirigenti Veterinari	-	-	1	110	-	111	-
Area SPTA	Dirigenti Amm.vi - Tecnici - Prof.le	-	-	-	29	-	29	2
Comparto		3	5	31	5.688	1	5.728	71
<b>Totali complessivi</b>		<b>3</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>6.790</b>	<b>2</b>	<b>6.850</b>	<b>89</b>

## 4. CONCLUSIONI

---

Il 2022 è stato l'ultimo anno caratterizzato dall'evento pandemico COVID (come evidenziato nel paragrafo 2.2.3 - La fine dello stato d'emergenza COVID-19 a pagina 12). L'Azienda ha profuso uno sforzo ragguardevole per assorbire nella gestione ordinaria le attività di monitoraggio e gestione del COVID e nel contempo ripristinare la precedente capacità produttiva, a fronte di liste d'attesa ingrossate enormemente dopo lo stop dovuto alla pandemia. L'esito di tale sforzo non è stato completamente positivo, come evidenziato nei paragrafi dedicati (3.1.1.3 "Assistenza Ospedaliera" a pagina 33 e 3.1.1.1 "Specialistica Ambulatoriale" a pagina 38) ma ha comunque permesso di rimettere in moto un'organizzazione provata dal prolungato periodo di straordinarietà.

E proprio la priorità data al riavvio delle attività sanitarie ed alla soddisfazione della domanda rimasta insoddisfatta, rappresenta una chiave di lettura della principale criticità che l'Azienda registra nel rispetto dei tetti di spesa sui beni sanitari (farmaceutica ospedaliera e territoriale, dispositivi medici, assistenza protesica ed integrativa), pur a fronte di un equilibrio economico giudicato soddisfacente a livello regionale come relazionato nel Capitolo 3.1.2 "Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria" a pagina 44.

Si sottolinea tuttavia anche il risultato da giudicare storico della prevenzione (vedi il paragrafo 3.1.1.1 "Prevenzione" a pagina 28) con la soddisfazione contemporanea, per la prima volta dalla nascita dell'ULSS 9 Scaligera, delle percentuali di copertura delle vaccinazioni perinatali (MPR ed Esavalente) e dei programmi di screening oncologico (Mammografico, Citologico e Colon-rettale).

Si deve inoltre evidenziare il pieno rispetto della programmazione 2022 relativo al PNRR (pagina 53 paragrafo 3.1.4 "Area strategica 4: Organizzazione Aziendale")

In conclusione, pur nel valutare adeguatamente le luci e le ombre della performance aziendale nell'anno 2022 (riportati in sintesi nel paragrafo 3.1 "Performance rispetto agli obiettivi regionali" a pagina 24), va dato, nuovamente, un congruo riconoscimento e ringraziamento a tutto il personale dell'ULSS 9, che ha consentito, con professionalità e abnegazione, di garantire attività e servizi in un momento di difficile ripartenza, con evidenti criticità sul fronte del reclutamento di alcune figure professionali fondamentali, e con una forte pressione sociale legata alla crescita dei bisogni dopo gli ultimi difficili anni.

F.to Il Direttore Generale

Dott. Pietro Girardi

## Allegato A. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

### Ambito della Performance

- **DDG n. 815 del 16 agosto 2022** "Approvazione Documento Delle Direttive 2022 Dell'azienda Ulss9 Scaligera";
- **DDG n. 669 del 30 giugno 2022** "Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024";
- **DGRV 709 del 14 giugno 2022** "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022.";
- **Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80** "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";
- **Decreto Funzione Pubblica 01/12/2021** "Piano Integrato di attività e di organizzazione" (PIAO);
- **DDG 758 del 7 ottobre 2021** "Approvazione regolamento "sistema di misurazione e valutazione della performance attribuzione della retribuzione di risultato - graduazione degli incarichi dirigenziali - valutazione dei dirigenti al termine dell'incarico, ai fini dell'indennità di esclusività e dei dirigenti neoassunti al termine del primo quinquennio". personale area dirigenza sanità";
- **Delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021** "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell'Autorità";
- **Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019** "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";
- **DM del 12 marzo 2019** "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- **Delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017** "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.";
- **Delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017** "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.";
- **DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016** "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)";
- **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 novembre 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. 97/2016** (modifica della legge n. 190/2012 Anticorruzione e del D.Lgs. 33/2013 Trasparenza)
- **Legge 6 novembre 2012, n. 190** "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- **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".

### Ambito programmazione

- **DGRV 187 del 28 febbraio 2022** "Approvazione del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale." E successivi aggiornamenti del PANFLU (DGRV 766/2022 e DGRV 1367/2022);
- **DGRV 162 del 22 febbraio 2022** "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020 e aggiornato con dgr n. 1061 del 3 agosto 2021. Art. 1, comma 276 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.";
- **DGRV 1858 del 29 dicembre 2021** "Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025." e la sua applicazione locale con DDG 423/2022 "Approvazione Del Piano Della Prevenzione Aziendale 2020 -2025"
- **DGRV n. 1553 del 11 novembre 2021** "Proroga validità Piani di zona straordinari dei servizi sociali e socio-sanitari al 31 dicembre 2022 (DGRV n. 426 del 09 aprile 2019 e DGRV n. 1252 del 01 settembre 2020)";
- **DGRV n. 1498 del 2 novembre 2021** "Determinazioni relative alla programmazione residenziale extraospedaliera area salute mentale e all'accreditamento istituzionale ex DGR 522/2020";
- **Legge 6 agosto 2021, n. 113** conversione in legge, con modificazioni del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia;

- **DGRV n. 928 del 05 luglio 2021** "Definizione sistemi e procedure di coordinamento tra Area Sanità e Sociale e Azienda Zero. L.R. 25 ottobre 2016, n.19";
- **(PNRR) Piano Nazionale di ripresa e resilienza - #NextgenerationItalia** del 29 aprile 2021;
- "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" (**PanFlu) 2021-2023**;
- **DGRV n. 222 del 2 marzo 2021** "Recepimento degli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.118/CSR del 27 luglio 2020) e sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.119/CSR del 27 luglio 2020)";
- **DDG n. 1127 del 31/12/2020**; "Approvazione Atto Aziendale ULSS9 Scaligera – Decreto 150 del 22/12/2020 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto";
- **DGRV n. 1866 del 29 dicembre 2020** "Recepimento dell'Intesa del 6 agosto 2020 (repertorio atti n.127/CSR) ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della Legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025";
- **DGRV n. 1529 del 17 novembre 2020** "Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020).";
- **DDG 698 del 03/09/2020** "Presenza 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. 1245 del 01 settembre 2020** "Attività di vigilanza prevista dall'art. 125 del Reg. (CE) 18.12.2006 n. 1907 in materia di REACH (Registrazione, Valutazione, Autorizzazione, e Restrizione, delle sostanze Chimiche). Approvazione del "Piano Regionale Controlli REACH - Anno 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. 911 del 09 luglio 2020** "Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 – 2022";
- **DGRV n. 864 del 30 giugno 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";
- **Patto per la Salute 2019-2021** tra Stato-Regioni (Intesa Stato-Regioni 18 Dicembre 2019);
- **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. DGRV 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";
- **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. 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)."
- **DGRV 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 dicembre 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 dicembre 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".

### Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **DGRV n.1617 del 13 dicembre 2022** "Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico- finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001.DGR n.109/CR del 18/10/2022";
- **DGRV n.996 del 09 agosto 2022** "Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione"
- **DGRV 912/2022** ad oggetto "Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità" con le quali la regione ha rivisto le tariffe e la programmazione dei servizi per anziani e disabili.
- **DGRV n. 1237 del 14 settembre 2021** "Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021";
- **DGRV n. 318 del 18 marzo 2021** "Definizione dei criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale - parte corrente - destinato al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e valorizzazione tariffa della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) ex art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9 (DGR 1966/2016)";
- **DGRV n. 317 del 18 marzo 2021** "Assegnazione di budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023, nei confronti dei Centri e dei Presidi privati accreditati di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 - ed ulteriori disposizioni";
- Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale";
- **DGRV n. 1169 del 08 settembre 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 luglio 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 del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 40/2022 e 115/2022** ad oggetto "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2022" che hanno definito in termini quantitativi gli obiettivi di controllo dei costi oggetto della DGRV 709/2022;
- **DGRV 417/2022**, ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022." e DDR n.34/2023 che hanno stabilito i limiti nelle materie di personale e specialistica ambulatoriale interna;

### Programmazione Privati Accreditati

- **DGRV 1397 del 11 novembre 2022** "Erogatori ospedalieri privati accreditati e erogatori privati esclusivamente ambulatoriali: criteri per la determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto, per il biennio 2022-2023. Deliberazione n. 95/CR del 20 settembre 2022.";
- **DGRV n. 1024 del 16 agosto 2022** "Tetti di spesa per l'assistenza termale determinati con DGR n. 195 del 18 febbraio 2020. Proroga per l'anno 2022."
- **DGRV n. 51 del 25 gennaio 2022** "Assegnazione del budget alle Aziende ULSS per il pagamento LEA per persone con dipendenze patologiche (tossico/alcol dipendenze), riparto anno 2022, con decorrenza dal 1/01/2022 e istituzione Tavolo Tecnico permanente sulle Dipendenze."
- **DGRV n. 1668 del 29 novembre 2021** "Determinazioni relative all'accreditamento istituzionale di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e disposizioni relative al budget ed all'extrabudget. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";
- **DGRV n. 1091 del 9 agosto 2021** "Determinazioni riferite all'accreditamento istituzionale di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e disposizioni relative al budget. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";
- **DGRV n. 925 del 05 luglio 2021** "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto";
- **DGRV n. 317 del 18 marzo 2021** "Assegnazione di budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023, nei confronti dei Centri e dei Presidi privati accreditati di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 - ed ulteriori disposizioni";

## Allegato B. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA

Nel presente Allegato si riportano i dati disponibili che descrivono le dimensioni e le dinamiche delle strutture e dell'attività dell'ULSS 9.

### L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda dispone di 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 Monospecialistico 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 42 – Rete di offerta assistenza ospedaliera**

Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2021	al 1 gennaio 2022	di cui COVID	al 1 gennaio 2023
Presidi Ospedalieri di Rete				
Ospedale di Legnago	292	297	51	314
Ospedale di San Bonifacio	294	278	14	266
Ospedale di Villafranca	162	176	24	168
Ospedale di Bussolengo	34	40		54
Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico				
Ospedale di Bovolone	33	36		52
Ospedale di Marzana	49	45	21	48
Ospedale di Malcesine	25	25		25
<b>Totale posti letto strutture pubbliche</b>	<b>885</b>	<b>898</b>	<b>110</b>	<b>927</b>
Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2021	al 1 gennaio 2022	di cui COVID	
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	643	582	18*	549
O. Cl. Villa S. Giuliana	116	116		119
Casa di Cura Pederzoli	380	355	10*	315
Rilevazione Modello Ministeriale HSP13 (accreditati)	al 1 gennaio 2021	al 1 gennaio 2022	di cui COVID	
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	91	77		77
Casa di Cura Villa Garda	90	90		90
Casa di Cura Clinica San Francesco	44	44		44
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107	107		107
<b>Totale posti letto strutture private</b>	<b>1.471</b>	<b>1.371</b>	<b>28*</b>	<b>1.301</b>
<b>Totale Posti letto ULSS 9 Scaligera</b>	<b>2.356</b>	<b>2.269</b>	<b>138</b>	<b>2.228</b>

\*Posti letto previsti da Piano Pandemico Ospedali per acuti ULSS 9

La rilevazione dei posti letto prevista dal modello ministeriale HSP12 al 1 gennaio 2022 e al 1 gennaio 2023, viene riportata in Tabella 42. Si evidenzia l'aumento del numero di posti letto degli ospedali pubblici che, finita la fase di emergenza hanno ripristinato in buona parte la funzionalità pre-pandemia e tendono ai posti letto programmati dalla DGR 614/2019 (1.109). In riduzione i PL dei privati accreditati, in buona parte coincidenti con quanto previsto dalla DGR 614/2019 (1.366).

Nel 2022 i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private sono stati 96.198 (+5% rispetto al 2021). In particolare si evidenzia che per le strutture a gestione diretta i ricoveri crescono del 12%, l'importo tariffato aumenta del 9% e la mobilità attiva cresce in percentuale superiore al privato (+10% come tariffato).

**Tabella 43 - Dimissioni totali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate ULSS 9 scaligera**

	Area omogenea	Totale dimissioni				di cui attrazioni			
		Totale dim	Totale dim	Variazion e	Variazion e	Totale dim	Totale dim	Variazion e	Variazion e
		2022	2021	Assoluta	%	2022	2021	Assoluta	%
Strutture private convenzionate	Area chirurgica	35.700	33.735	1.965	6%	17.354	15.732	1.622	10%
	Area emergenza-urgenza	894	878	16	2%	230	207	23	11%
	Area internistica	9.156	9.533	-377	-4%	1.503	1.518	-15	-1%
	Area materno-infantile *	8.604	9.629	-1.025	-11%	2.712	2.845	-133	-5%
	Area psichiatrica	860	799	61	8%	280	244	36	15%
	Area riabilitativa	6.362	5.787	575	10%	3.549	2.976	573	19%
	Totale strutture private accreditate	61.576	60.361	1.215	2%	25.628	23.522	2.106	9%
Strutture pubbliche	Area chirurgica	11.545	9.357	2.188	23%	1.327	1.068	259	24%
	Area emergenza-urgenza	268	254	14	6%	20	25	-5	-20%
	Area internistica	10.507	10.756	-249	-2%	703	736	-33	-4%
	Area materno-infantile*	9.036	7.811	1.225	16%	1.451	1.243	208	17%
	Area psichiatrica	1.762	1.471	291	20%	130	93	37	40%
	Area riabilitativa	1.504	1.355	149	11%	418	400	18	5%
	Totale strutture pubbliche	34.622	31.004	3.618	12%	4.049	3.565	484	14%
Fatturato strutture pubbliche (importo SSN)	122.419.392	111.996.477	10.422.915	9%	12.798.584	11.683.085	1.115.499	10%	
<b>Totale Ulss 9 Scaligera</b>	<b>96.198</b>	<b>91.365</b>	<b>4.833</b>	<b>5%</b>	<b>29.677</b>	<b>27.087</b>	<b>2.590</b>	<b>10%</b>	
*Comprese le culle Fonte dati dimissioni: SDO 2021 E SDO 2022 (Fase 13 bis). Nota: suddivisione aree secondo DGR nr. 614 del 14/05/2019, Allegato B									

Ad aumentare è soprattutto l'area chirurgica (+6% nel privato e +23% nelle strutture a gestione diretta), mentre l'area internistica rimane sostanzialmente stabile.

### Analisi della Domanda di ricovero

Nel 2022, al netto della mobilità extraregionale ancora non disponibile, la domanda, ovvero la fruizione di ricoveri da parte di residenti della provincia di Verona, è aumentata del 3% passando da 108.108 ricoveri a 111.757.

I ricoveri sono erogati per la maggior parte dalla AOUI (43.115 pari al 39%), seguiti dalle strutture private dell'ULSS (35.948 pari al 32%) e della strutture a gestione diretta (30.573, 27%).

**Tabella 44 - Dimissioni ospedaliere per residenti ULSS 9 scaligera da presidi pubblici e privati accreditati ULSS 9 e da mobilità passiva intraregionale**

		Fuga intraregionale degli assistiti Ulss 9		Fuga intraregionale degli assistiti Ulss 9		Totale dimissioni di residenti Ulss 9 Scaligera	
Tipologia strutture	Area omogenea	Totale dim 2022	Totale dim 2021	Totale dim 2022	Totale dim 2021	Totale dim 2022	Totale dim 2021
Strutture private convenzionate	Area chirurgica	18.346	18.003	463	567	18.809	18.570
	Area emergenza-urgenza	664	671	2	-	666	671
	Area internistica	7.653	8.015	40	51	7.693	8.066
	Area materno-infantile	5.892	6.784	6	4	5.898	6.788
	Area psichiatrica	580	555	55	50	635	605
	Area riabilitativa	2.813	2.811	119	145	2.932	2.956
	Totale strutture private accreditate	35.948	36.839	685	817	36.633	37.656
Strutture pubbliche	Area chirurgica	10.218	8.289	16.804	15.500	27.022	23.789
	Area emergenza-urgenza	248	229	478	481	726	710
	Area internistica	9.804	10.020	14.840	15.207	24.644	25.227
	Area materno-infantile	7.585	6.568	11.723	11.181	19.308	17.749
	Area psichiatrica	1.632	1.378	393	264	2.025	1.642
	Area riabilitativa	1.086	955	313	380	1.399	1.335
	Totale strutture pubbliche	30.573	27.439	44.551	43.013	75.124	70.452
Totale Ulss 9 Scaligera		66.521	64.278	45.236	43.830	111.757	108.108

Fonte dati: Flusso SDO 2020, SDO 2021 e SDO 2022 (Fase 13 bis), SOLO residenti Ulss 9 Scaligera

Fonte dati: Flusso Mobilità Intraregionale 2020, 2021 e 2022.

Nota: suddivisione aree secondo DGR nr. 614 del 14/05/2019, Allegato B

La domanda di ricoveri è in aumento a livello provinciale (+3%), in linea con la tendenza al recupero dei volumi pre-pandemia. In particolare le strutture a gestione diretta incrementano i ricoveri per i residenti dell'11% (determinando di fatto l'aumento a livello provinciale), le strutture private dell'ULSS riducono del 2% i ricoveri per i residenti, mentre i ricoveri in mobilità (dei quali oltre il 95% è rappresentato dall'AUOI di Verona) aumentano del 3%.

## Pronto Soccorso

I Pronti Soccorso degli ospedali hanno registrato un sensibile incremento rispetto al 2021 (+20%).

Tabella 3 - Accessi al Pronto Soccorso per struttura e per anno

Struttura Erogatrice	2020	2021	2022
Ospedale Di Legnago	37180	42415	50756
Ospedale Di Bovolone	5149	1199	0
Ospedale Di San Bonifacio	37781	44303	48399
Ospedale Di Villafranca	23302	20443	38434
Ospedale Di Bussolengo	12734	14414	17139
Ospedale Di Malcesine	2000	2947	3682
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	37195	43457	50058
Casa Di Cura Pederzoli	32976	39007	42050
<b>Totale</b>	<b>188317</b>	<b>208185</b>	<b>250518</b>

L'analisi degli accessi al PS anno 2022 per triage in ingresso e in uscita, distinti per strutture pubbliche e private mostra la presenza di triage in uscita verdi anche in casi con triage in ingresso giallo ed arancione.

Tabella 4 Accessi al PS anno 2022 per triage in ingresso e in uscita Strutture pubbliche

Triage in uscita per triage in ingresso - strutture pubbliche

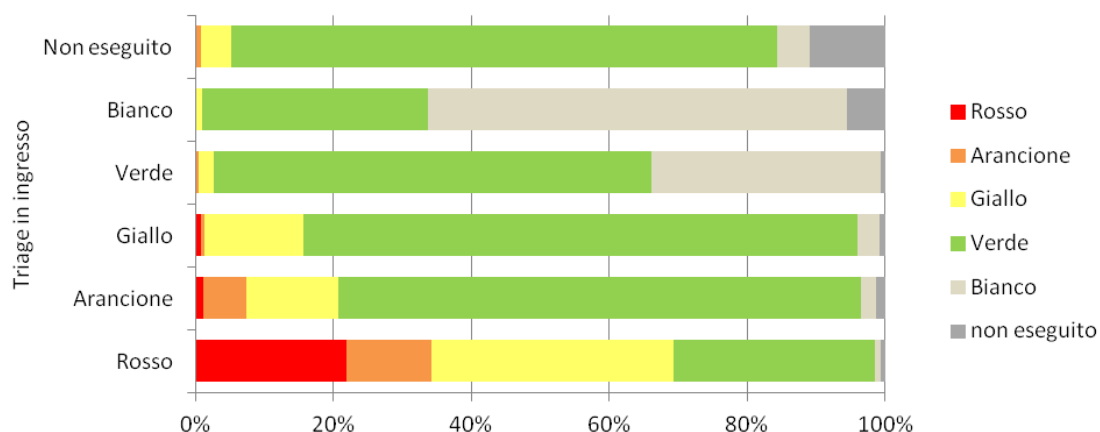
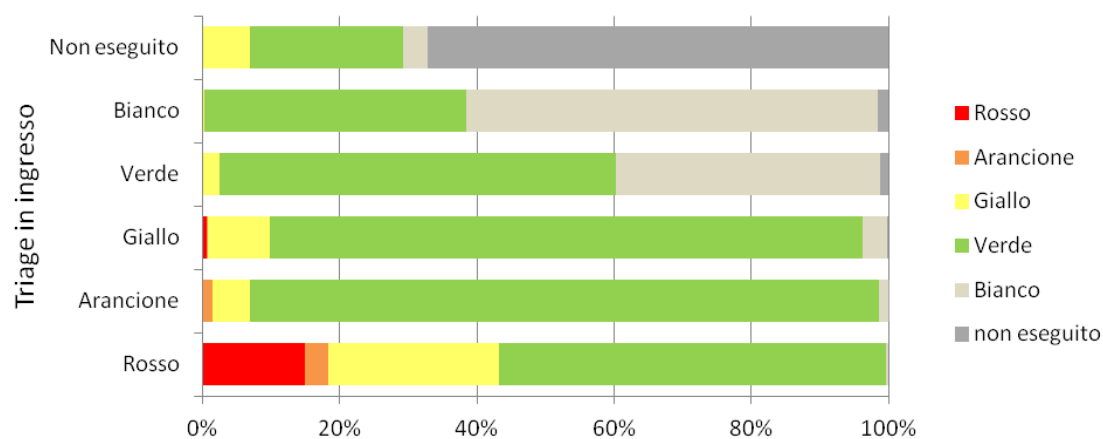


Tabella 5 Accessi al PS anno 2022 per triage in ingresso e in uscita Strutture Private

Triage in uscita per triage in ingresso - strutture private



## L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

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. Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio delle seguenti strutture:

**Tabella 45 – Strutture territoriali**

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Malcesine, Sacro 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	Zevio, Nogara Cerea	Isola della Scala, Caprino Veronese, Bardolino, Domegliara, Sommacampagna, Valeggio

L'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte dell'Azienda Ulss 9 Scaligera ha raggiunto i livelli pre-COVID, con un totale di prestazioni erogate nel 2022 pari a 8.780.561 (8.623.490 nel 2019).

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.

Nel setting assistenziale ambulatoriale pre-COVID l'azienda garantiva circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €. Dopo il calo registrato nel 2020, nel 2022 si è tornati ai livelli pre pandemia sia per quanto riguarda i volumi che il tariffato.

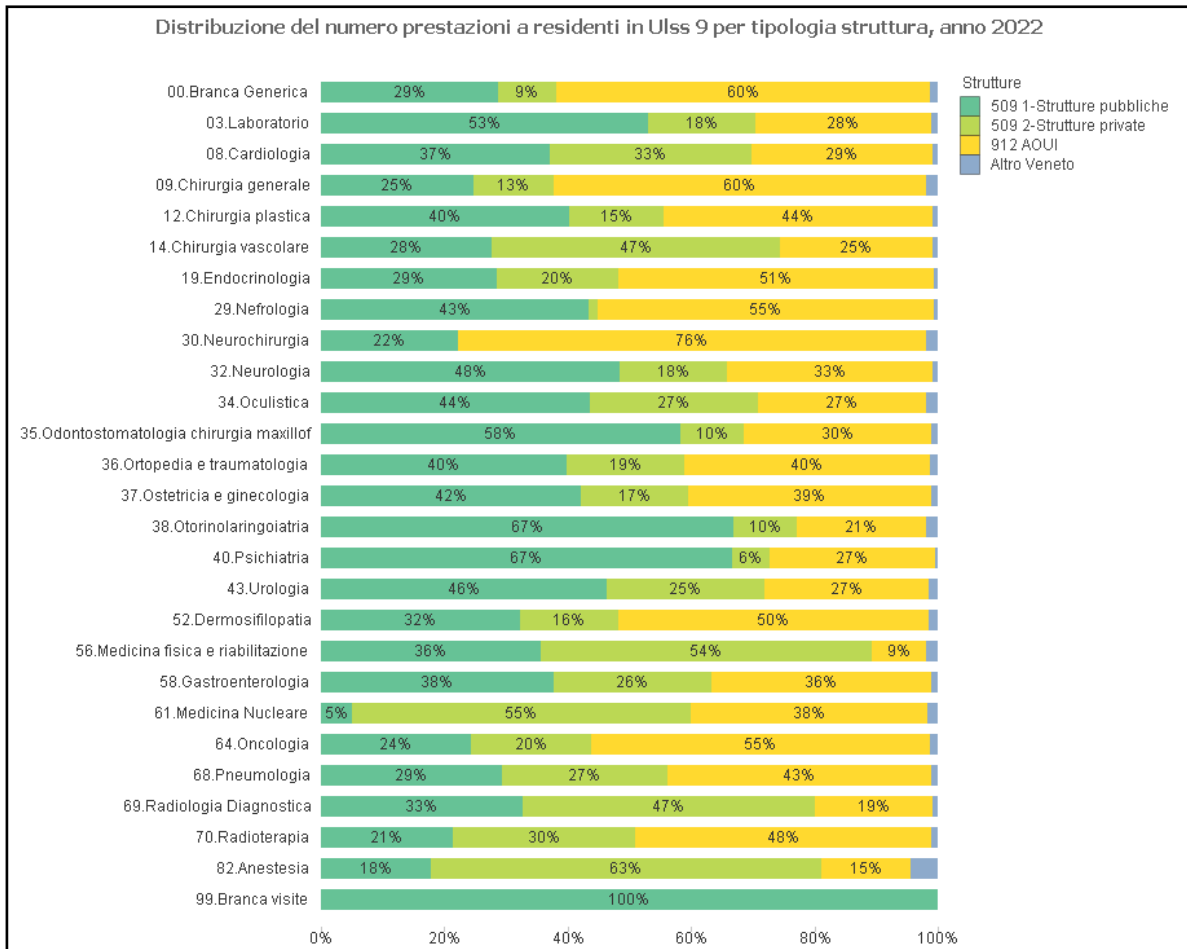
**Tabella 46 - 6 Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera per macro-area e tipologia di struttura, anni 2020-2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023)**

Tipologia strutture	509-Strutture pubbliche			509-Strutture private			Totale		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Branca									
03.Laboratorio	3.452.933	4.757.220	4.962.256	1.597.617	1.739.301	1.691.009	5.050.550	6.496.521	6.653.265
56.Medicina fisica e riabilitazione	122.115	157.444	151.127	227.623	251.004	242.191	349.738	408.448	393.318
69.Radiologia Diagnostica	154.947	202.423	202.477	282.704	319.926	325.670	437.651	522.349	528.147
Altre Branche	619.793	692.646	753.059	396.810	454.699	452.772	1.016.603	1.147.345	1.205.831
<b>Totale</b>	<b>4.349.788</b>	<b>5.809.733</b>	<b>6.068.919</b>	<b>2.504.754</b>	<b>2.764.930</b>	<b>2.711.642</b>	<b>6.854.542</b>	<b>8.574.663</b>	<b>8.780.561</b>

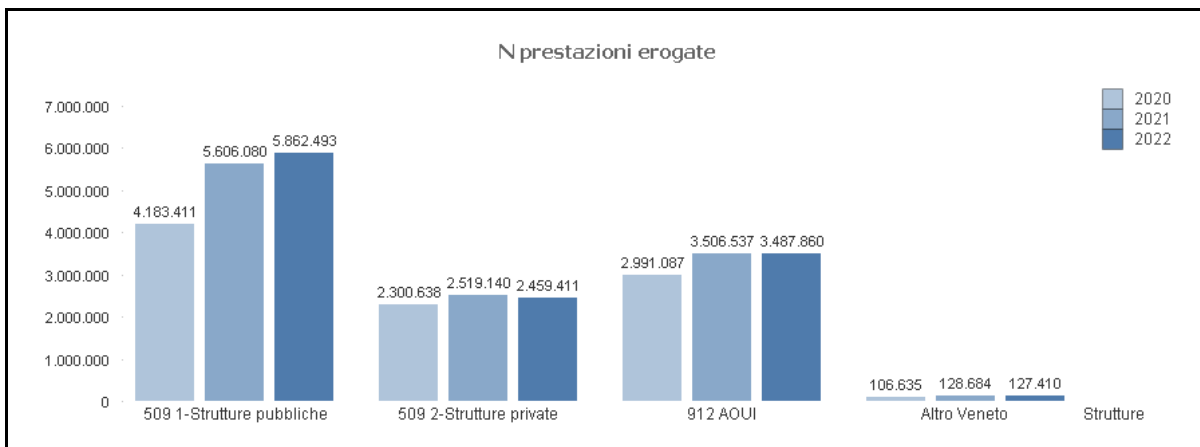
Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (il 31% del totale Ulss 9 nel 2022) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale Ulss 9).

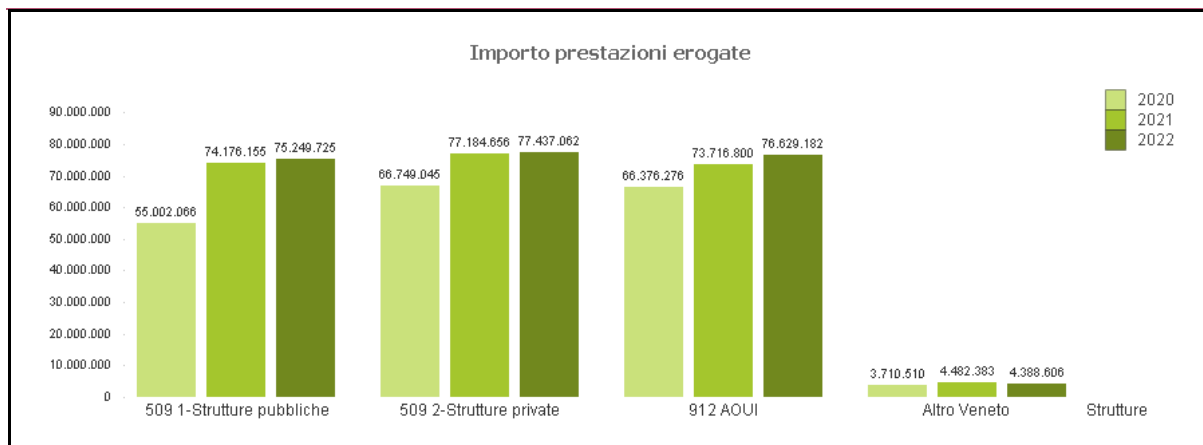
Nel territorio Veronese la domanda di prestazioni specialistiche (11.937.174 prestazioni) viene soddisfatta anche attraverso l'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) che in alcune branche supera anche il 50% del totale delle prestazioni erogate ai residenti.

**Grafico 11 - Distribuzione del numero di prestazioni a residenti per tipologia di struttura e branca, anno 2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023)**



**Grafico 12 - Numero e importo prestazioni erogate a residenti nel territorio dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Anni 2020-2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023)**





## L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

### Strutture territoriali

Sul territorio dell'ULSS 9 sono presenti come da flusso STS 24, sono presenti 535 unità di offerta (di cui il 38% pubblico), tra queste 312 sono strutture residenziali e semi-residenziali (di cui è pubblico il 10%, prevalentemente in area psichiatrica).

**Tabella 47 - Strutture a gestione diretta per tipologia di struttura e tipologia di assistenza**

tipo di struttura	Tipo Di Assistenza	2022 n. strutture	2021 n. strutture	2020 n. strutture
AMBULATORIO E LABORATORIO	Attività` Clinica	53	53	59
	Diagnostica Strumentale E Per Immagini	17	17	17
	Attività` Di Laboratorio	17	17	17
	Assistenza Pazienti COVID-19	1	-	-
	Prescrizione Farmaci Nota 99 Aifa	4	-	-
	Assistenza Npia	9	-	-
STRUTTURA RESIDENZIALE	Assistenza Psichiatrica	9	9	12
	Assistenza Agli Anziani	2	2	2
	Assistenza Ai Disabili Fisici	3	3	3
	Assistenza Ai Disabili Psicici	1	1	1
	Assistenza Ai Malati Terminali	1	-	-
	Assistenza Pazienti COVID-19	1	1	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Assistenza Psichiatrica	8	8	9
	Assistenza Per Tossicodipendenti	2	2	2
	Assistenza Ai Disabili Psicici	3	3	3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	Attività` Clinica	28	28	34
	Diagnostica Strumentale E Per Immagini	2	2	3
	Attività` Di Laboratorio	2	2	2
	Attività` Di Consultorio Materno-Infantile	15	16	16
	Assistenza Psichiatrica	6	5	7
	Assistenza Per Tossicodipendenti	6	6	6
	Assistenza Aids	2	2	2
	Assistenza Ai Malati Terminali	3	3	3
	Vaccinazioni Anti COVID-19	7	5	-

**Tabella 48 - Strutture private accreditate per tipologia di struttura e tipologia di assistenza**

		2022	2021	2020
Tipo di struttura	Tipo di assistenza	n. strutture	n. strutture	n. strutture
Ambulatorio E Laboratorio	Attività` Clinica	14	13	16
	Diagnostica Strumentale E Per Immagini	7	7	8
	Attività` Di Laboratorio	14	14	14
	Prescrizione Farmaci Nota 99 Aifa	2	-	-
Struttura Residenziale	Assistenza Psichiatrica	28	30	26
	Assistenza Per Tossicodipendenti	4	4	4
	Assistenza Aids	1	1	1
	Assistenza Agli Anziani	80	80	80
	Assistenza Ai Disabili Fisici	18	18	18
	Assistenza Ai Disabili Psicici	46	47	47
Struttura Semiresidenziale	Assistenza Ai Malati Terminali	2	3	3
	Assistenza Psichiatrica	2	2	2
	Assistenza Agli Anziani	16	16	18
	Assistenza Ai Disabili Fisici	29	29	29
Altro Tipo Di Struttura Territoriale	Assistenza Ai Disabili Psicici	56	56	56
	Attività` Clinica	-	1	1
	Attività` Di Consultorio Materno-Infantile	4	4	4
	Assistenza Per Tossicodipendenti	5	5	5
	Assistenza Idrotermale	1	1	1
	Assistenza Ai Malati Terminali	3	3	2
	Vaccinazioni Anti COVID-19	1	-	-

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 14 posti letto residenziali e 150 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

**Tabella 49 - Strutture in convenzione attive nel 2022**

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	14	150	164
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
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>150</b>	<b>164</b>

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

### **Assistenza Primaria**

Relativamente alle cure primarie in tabella i dati del personale disponibile al 31/12/2022.

**Tabella 50 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2022**

	Distretti 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	145	131	81	164	521
Pediatri di Libera Scelta	26	29	18	37	110
Medici di continuità assistenziale	42*	38	25	43	148*

\*Di cui 8 medici presso la Casa Circondariale

Rispetto al 2021 si segnala che non sono più presenti medici di USCA (erano 54 a fine 2021), e che in generale il numero di professionisti disponibili si è ridotto, in particolare MMG (-27) e PLS (-2), recuperando solo 18 MCA.

A causa della riduzione del numero di MMG e PLS, anche le forme associative sono in diminuzione e, se restano stabili le Medicine di Gruppo integrate (10 per 89 MMG aderenti), nel 2022 vengono meno 3 medicine in rete (-23 MMG) ed 1 Medicina di Gruppo (-6 PLS).

**Tabella 51 - Personale convenzionato al 31/12/2022**

	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
Medici di medicina generale - assistenza primaria	145	131	81	164	521
Pediatri di libera scelta	26	29	18	37	110
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. Medicine in Rete	5	7	0	8	20
n. MMG in MR	23	29	0	38	90
n. PLS in MR	0	0	0	0	0
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. Medicine di gruppo	25	13	4	21	63
n. MMG in MdG	95	62	21	93	271
n. PLS in MdG	2	4	2	4	12
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. Medicine di gruppo integrate	1	2	5	2	10
n. MMG in MdGI	7	20	44	18	89
n. PLS in MdGI	0	0	0	0	0
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. MMG totale in MR, MdG/MdGI, forme miste	131	111	65	149	456
n. PLS totale in MR, MdG/MdGI, forme miste	2	4	2	4	12
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. MMG medici singoli	14	20	16	15	65
	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	Ulss 9 Scaligera
n. Associazioni semplici pediatria di libera scelta	4	4	3	6	17
n. PLS in associazioni semplici	17	17	8	25	67

### Assistenza Domiciliare integrata

**Tabella 52 - Indicatori di attività delle cure domiciliari. Anni 2020-2022, almeno 1 accesso nell'Anno (fonte: Flusso ADI)**

Indicatori	2020	2021	2022
Numero assistiti in ADI	20.954	14.371	14.271
Assistiti 75+ anni	14.415	11.114	11.067
% assistiti 75+ anni	69%	77%	78%
Tasso x 1000 ab. 75+ anni	133,9 (pop 107.624)	105,2 (pop 105.659)	101,5 (pop 109.061)

Nel 2022 il numero di utenti scende lievemente (-1%) ma in termini di numero di accessi si registra una piccola ripresa (+2%) di cui però si deve evidenziare la riduzione di accessi di MMG e PLS (collegata al calo di tali professionisti) ed un incremento di attività infermieristiche e socio-sanitarie (56. Infermiere solo prelievo e 60. OSS della Az. ULSS (del SSN). Di particolare rilievo l'aumento di accessi del medico palliativista (+14%).

**Tabella 53 - Accessi di assistenza domiciliare integrata per figura professionale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Anni 2020-2022 (Fonte: DWH al 17/04/2023)**

Anno Accesso	Numero Utenti				Numero Accessi			
	2022	2021	Variazione	Var %	2022	2021	Variazione	Var %
01. MMG	6.222	6.462	-240	-4%	56.877	61.865	-4.988	-8%
02. PLS	34	42	-8	-19%	449	510	-61	-12%
03. infermiere	11.826	12.174	-348	-3%	200.123	199.782	341	0%
04. medico specialista	1.698	2.074	-376	-18%	2.476	3.050	-574	-19%
05. medico esperto in cure palliative	1.630	1.485	145	10%	10.241	8.979	1.262	14%
08. fisioterapista	1.363	933	430	46%	9.425	10.883	-1.458	-13%
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	211	243	-32	-13%	4.502	5.484	-982	-18%
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	10	3	7	233%	1.064	135	929	688%
15. Medico USCA	272	131	141	108%	364	185	179	97%
56. Infermiere solo prelievo	1.273				3.989			
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	633	453	180	40%	49.257	41.068	8.189	20%
61. OSS del Comune (no del SSN)	51	93	-42	-45%	1.614	4.943	-3.329	-67%
99. altro soggetto	206	182	24	13%	3.743	239	3.504	1466%
<b>Totale</b>	<b>14.276</b>	<b>14.388</b>	<b>-112</b>	<b>-1%</b>	<b>344.124</b>	<b>337.123</b>	<b>7.001</b>	<b>2%</b>

### Cure domiciliari e cure palliative

**Tabella 54 - Numero di deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative, di cui deceduti a domicilio o in Hospice per distretto di residenza. Anno 2022, (Fonte: DWH al 17/04/2023)**

Distretto	Distretto 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	Totale
Totale decessi (ADI + HSP)	706	158	334	1.198
Numero Decessi ADI	470	100	193	763
Numero Decessi Hospice	236	58	141	435
Numero deceduti oncologici media ultimi 3 anni	1.262	403	682	2.347
Numero deceduti oncologici assistiti dalla rete delle cure palliative sul totale dei deceduti oncologici (soglia 55%)	56%	39%	49%	51%

### Centrale Operativa Territoriale (COT)

Nel corso degli anni 2021-2022 la COT ha svolto le funzioni previste dalla normativa di riferimento coordinando le transizioni protette intra ed extra Ulss: supervisionando il periodo di ricovero, la dimissione e la successiva presa in carico a livello territoriale da parte delle Cure Primarie, sia verso le cure domiciliari che verso le cure intermedie. Svolge una funzione di raccordo tra le Cure Primarie in particolare le Centrali operative dell'assistenza domiciliare e le strutture dimettenti in un'ottica di miglioramento e sensibilizzazione dei percorsi di dimissione condivisi.

Le transizioni che non seguono percorsi definiti sono presi in carico direttamente dalla COT per identificare possibili offerte attivabili sul territorio e per condividere le informazioni con la struttura dimettente e il territorio attivando le risorse della rete assistenziale e monitorandone il percorso di transizione.

Possono essere attivati attraverso la COT accoglimenti temporanei tempestivi in strutture residenziali in particolari situazioni di urgenza definite in sede di UVMD, per persone non autosufficienti che a causa di sopraggiunte condizioni di salute necessitano di trattamenti sanitari continui non erogabili in ambito domiciliare. La COT in questi casi assume un intervento attivo di ricerca del posto letto, di supporto e monitoraggio del percorso assistenziale e della dimissione verso il domicilio o un nuovo setting di cura.

La COT ha svolto un ruolo attivo nei processi di transizione dei pazienti positivi al COVID verso gli Hotel COVID in collaborazione con il SISP, con le Cure Primarie e altre strutture della rete intra e extra Ulss.

**Tabella 55 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT**

	2021	2022	Differenza 2022 vs 2021
dimissioni protette ospedaliere con presa in carico successiva da parte delle Cure Primarie	4.432	4.758	+326
Coordinamento delle dimissioni per le quali non esistono percorsi strutturati	196	221	+25
Trasferimenti verso Hotel COVID con gestione del percorso di inserimento in collaborazione con il SISP	50	64	+14
Trasferimenti verso ODC COVID –PL COVID post acuti ospedalieri (monitoraggio transizioni)	481	389	-92
Segnalazioni dagli ospedali di trasferimenti di pazienti positivi verso il territorio	936	599	-337
Trasferimenti verso la residenzialità tempestiva temporanea con ricerca attiva del P.L.	105	96	-9
Trasferimenti verso gli ODC, monitoraggio del percorso		661 (da sett. 2022)	+661
Trasferimenti verso gli Hospice, monitoraggio del percorso		275 (da sett. 2022)	+275
<b>Totale</b>	<b>6.200</b>	<b>7.063</b>	<b>+863</b>

### **Assistenza nelle strutture intermedie**

Le strutture intermedie dell'Ulss 9 Scaligera - Ospedali di Comunità (OdC) - sono strutture sanitarie di ricovero breve, che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale, svolgendo una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Sono rivolte a garantire le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera (evitare ricoveri impropri), ma sono troppo complessi per poter essere trattati in un regime ambulatoriale o residenziale domiciliare. Nell'Ulss 9 Scaligera sono stati attivati tre OdC pubblici e tre OdC privati accreditati. Secondo le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie (DGR 1107/2020) sono previsti complessivamente nove OdC pubblici e quattro OdC privati accreditati.

Per quanto riguarda l'Hospice, rientrante tra le strutture sanitarie che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale, il servizio è caratterizzato anch'esso dalla temporaneità della permanenza, ovvero in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione. Da schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie (DGR 1107/2020), sono previsti complessivamente due Hospice a gestione diretta pubblica, di cui uno già attivato, e quattro Hospice a gestione privata accreditata, di cui due già attivati.

Per la provincia di Verona sono stati previsti complessivamente 397 posti letto di strutture intermedie (266 pl per Ospedali di Comunità, 70 posti di unità riabilitativa territoriale e 61 pl di Hospice): 20 posti letto in più rispetto alla programmazione della DGRV 614/2019.

**Tabella 56 - Posti letto per tipologia di struttura e per distretto.**

Tipologia di struttura		Posti letto Distretto 1	Posti letto Distretto 2	Posti letto Distretto 3	Posti letto Distretto 4	Totale
Ospedale di Comunità (ODC)	Pubblico		18	24		42
	Privato	48			48	96
Hospice	Pubblico	14	7			21
	Privato				10	10
Totale strutture intermedie	Pubblico	14	25	24		63
	Privato	48			58	106

### Ospedali di Comunità

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera i posti letto attivi negli ospedali di Comunità nel 2022 sono stati 138.

**Tabella 57 – Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto**

Codice regionale UDO	Codice STS 11	Ospedale di Comunità	Tipologia	Classificazione secondo DGR 1887/2019	N° posti letto	Inizio attività
12395	768146	Tregnago - Zerbato		Altri ODC	24	01/01/201 6
13166	768220	San Bonifacio		ODC attivati presso ospedali	18	01/12/201 9
12393	768230	Verona - Le Betulle	Privato accreditato	Altri ODC	24	01/04/202 1
13034	804001	Bovolone		ODC attivati presso ospedali	24	01/12/201 8
12396	845305	Valeggio		Altri ODC	24	07/05/202 0
13097	845332	Peschiera - Pederzoli	Privato accreditato	ODC attivati presso ospedali	24	01/07/201 8
<b>TOTALE</b>		<b>6</b>			<b>138</b>	

Nel 2022 i 6 Ospedali di Comunità funzionanti hanno dimesso 1.280 pazienti con circa 40.888 giornate di degenza. Il confronto con il 2021 soffre della presenza delle strutture straordinarie per il COVID, che nel corso del 2021 erano già state chiuse.

Il tempo medio di accoglienza è di 6 giorni con un massimo di 15.

**Tabella 58 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media. Anno 2021-2022.**

Anno congedo	N dimissioni				Degenza media			
	2021	2022	Variazione	Var %	2021	2022	Variazione	Var %
Struttura erogatrice								
ODC Bovolone	155	210	55	35%	38,9	26,5	-12,4	-32%
ODC C.S. Le Betulle - Verona	186	232	46	25%	28,7	34,2	5,5	19%
C.C. Pederzoli	294	290	-4	-1%	22,7	27,8	5,1	22%
ODC San Bonifacio	185	178	-7	-4%	26,3	34,4	8,1	31%
ODC Fondazione Centro Assistenza Sisto Zerbato Tregnago	141	192	51	36%	35,1	38,9	3,8	11%
ODC Centro Polifunzionale Valeggio	174	178	4	2%	30,5	32,1	1,6	5%
ODC COVID BOVOLONE	79		-79		23,5			
ODC COVID BUSSOLENGO	196		-196		18,5			
ODC COVID PEDERZOLI	43		-43		23,4			
ODC COVID SAN BONIFACIO	36		-36		22			
<b>Totale</b>	<b>1.489</b>	<b>1.280</b>	<b>-209</b>	<b>-14%</b>	<b>27,2</b>	<b>31,9</b>	<b>4,7</b>	<b>17%</b>

## Hospice

In relazione al numero di abitanti dell'ULSS, e all'indicazione normativa regionale di 0.5 posti letto/10.000 abitanti, risulta un fabbisogno di almeno 46 posti letto per l'intera Azienda. La DGRV 1107/2020 individua complessivamente 61 posti letto: 20 in strutture a gestione pubblica diretta, 41 in strutture private accreditate. Attualmente in Azienda Ulss 9 Scaligera sono attivati 3 Hospice per 31 posti letto complessivi.

**Tabella 59 – Hospice: decorrenza attivazione e posti letto**

Gestore	Hospice	Comune	Posti letto	Codice STS 11	Inizio attività
ULSS 9	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
ULSS 9	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
ULSS 9	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018
ULSS 9	Ospedale di Bovolone	BOVOLONE	6	Da attivare	
OCL Sacro Cuore	O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	NEGRAR	10	Da attivare	
Ipab	Ipab Istituto Assistenza Anziani	VERONA	14	Da attivare	

La provenienza dei pazienti ricoverati in Hospice risulta essere per circa la metà dei casi da struttura ospedaliera (57,1% dei casi nel 2021), mentre gli assistiti che provengono da domicilio con cure palliative domiciliari attive sono il 32%(28,25 nel 2020) con una notevole variabilità tra le strutture . Le tre strutture funzionanti hanno accolto 451 pazienti (394 nel 2020) e hanno erogato 7.994 giornate di degenza (7.874 nel 2020).

**Tabella 60 – Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2021.**

descrizione	N Dimissioni				GG degenza			
	2021	2022	Variazione	Var %	2021	2022	Variazione	Var %
Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	88	110	22	25%	1969	2132	163	8%
Hospice San Giuseppe - Marzana	153	137	-16	-10%	2806	2551	-255	-9%
Hospice Pederzoli	225	283	58	26%	3219	2720	-499	-16%
<b>TOTALE</b>	<b>466</b>	<b>530</b>	<b>64</b>	<b>14%</b>	<b>7994</b>	<b>7403</b>	<b>-591</b>	<b>-7%</b>

## Assistenza farmaceutica

Sul territorio dell'ULSS 9 sono attive 278 farmacie convenzionate, con una spesa totale di oltre 92 milioni.

**Tabella 61 - Dati Farmacie Convenzionate**

Distretti	Distretto 1-2	Distretto 3	Distretto 4	Totale
Numero Farmacie convenzionate	140	49	89	278*
Spesa farmaceutica convenzionata	48.467.594	15.725.612	28.579.624	92.772.830

\* sono incluse 3 farmacie extra-regione di confine (1 afferente al Distretto 3 e 2 afferenti al Distretto 4)

## Dispositivi medici

L'analisi dei consumi di Dispositivi medici è stata oggetto di specifico capitolo della Relazione al Bilancio Preventivo

([https://trasparenza.aulss9.veneto.it/media/AULSS9/Trasparenza/Bilanci/Bilancio%20preventivo/ANNO%202023/Relazione\\_del\\_DirettoreGenerale.pdf](https://trasparenza.aulss9.veneto.it/media/AULSS9/Trasparenza/Bilanci/Bilancio%20preventivo/ANNO%202023/Relazione_del_DirettoreGenerale.pdf)) pagine 30, 44, 61-63 cui si rimanda per approfondimenti.

### Assistenza protesica

L'Assistenza Protesica è oggetto di specifico monitoraggio tramite il Flusso Assistenza Protesica (Flusso AP - nota Regione Veneto prot. n. 33674 del 26 gennaio 2015) che permette di considerare la soddisfazione di tale livello di assistenza al di là della contabilizzazione dei relativi costi, frammentata nei conti BA0790 "Assistenza protesica da privato", BA1940 "Manutenzioni e riparazioni", BA2020 "Canoni di noleggio" e Beni ad utilità pluriennale inseriti a patrimonio.

A tutto settembre 2022 oltre 11.000 persone hanno goduto di assistenza protesica (dato in crescita di oltre il 10% rispetto all'anno 2021, soprattutto nei distretti 3 e 4).

**Tabella 62 - Spesa per dispositivi non monouso e numero di soggetti distinti per distretto e spesa per servizi accessori complessiva**

Distretto	anno 2022		anno 2021		VAR %	
	spesa	soggetti	spesa	soggetti	spesa	soggetti
1-2	3.552.907,50	5.704	3.535.534,18	5.655	0,49%	0,87%
3	1.234.183,63	2.047	1.111.583,11	1.790	11,03%	14,36%
4	2.232.676,46	4.032	1.672.924,08	3.151	33,46%	27,96%
Totale	7.019.767,59	11.781	6.320.041,37	10.588	11,07%	11,27%
Servizi Accessori	598.843,84		1.583.343,80		-62,18%	
<b>Totale</b>	<b>7.618.611,43</b>		<b>7.903.385,17</b>		<b>-3,60%</b>	

Note:

-la distinzione per distretto è basata sulla residenza dell'utente.

-La parte di servizi accessori fino al 2021 veniva stimata a partire da valori molto datati, dal 2022 viene estratta dall'applicativo ZK.

La spesa si concentra soprattutto sull'erogazione di plantari e calzature ortopediche, ausili per l'udito, unità posturale, ventilatori/respiratori e carrozzine (che insieme cubano il 67% del totale).

**Tabella 63 - Prime 20 voci di spesa per codici ISO al II livello**

ISO livello	II descrizione	spesa	soggetti	spesa/soggetti	var % rispetto alla spesa del 2021
06.12	Plantari	1.078.521,12	2917	369,74	7,72%
22.06	Ausili per l'udito	860.235,55	621	1385,24	220,46%
18.09	Unità posturale	652.714,77	674	968,42	0,38%
21.45	Apparecchio acustico	646.134,45	524	1233,08	-48,21%
06.33	Calzature ortopediche	470.521,89	1311	358,90	-4,68%
04.03	Ventilatori/respiratori	452.017,54	482	937,80	106,06%
06.24	Protesi arti inferiori	370.178,64	109	3396,13	-23,20%
06.03	Busto/corsetto	331.871,84	456	727,79	8,16%
12.24	Tavolini, braccioli, schienali	274.386,60	1393	196,98	23,33%
12.22	Carrozzine	264.659,17	1097	241,26	297,95%
18.12	Letti, sponde, traverse	235.409,23	2648	88,90	57,78%
12.36	Ausili per sollevamento	175.638,19	1092	160,84	61,92%
12.21	Carrozzina	165.126,19	2241	73,68	-50,05%
03.33	Materassi/cuscini	129.975,78	2392	54,34	47,38%
06.30	Protesi non di arto	119.494,47	336	355,64	4,63%
12.23	Carrozzine a motore elettrico	93.993,16	77	1220,69	288,21%
04.48	tavolo inclinabile per statica	67.140,60	42	1598,59	512,79%
22.36	Dispositivi di ingresso per computer	61.773,92	13	4751,84	1305,87%
09.12	Ausili per evacuazione	55.452,12	1090	50,87	54,41%
22.21	Ausili per comunicazione	55.366,07	59	938,41	-11,64%
	carrozzine(12.22+12.21+12.23)	523.778,52	3415	153,38	24,32%
	ausili o apparecchi udito(21.45+22.06)	1.506.370,00	1145	1315,61	-0,64%

### 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.

Per quanto riguarda l’assistenza agli anziani si registrano 7.703 utenti (per la maggior parte residenziali), in aumento del 2% rispetto al 2021.

**Tabella 64 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza anziani con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAR Anno 2022**

Tipologia di struttura	Posti Letto	Utenti	Giornate di presenza	var % vs 2021 posti letto	var % vs 2021 utenti
Non autosufficienti (*)	5528	7128	1.710.567	1%	2%
Religiosi di 1° livello	186	166	52.581	-6%	-8%
Centro diurno non auto	305	276	44.813	7%	11%
SAPA	10	38	1.848	-	-
SVP	29	30	7.039	0%	3%
Autosufficienti	323	195	35.695	0%	-11%
<b>Totale</b>	<b>6381</b>	<b>7703</b>	<b>1.852.543</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>

(\*) Sono comprese sia le Unità di Offerta per non autosufficienti di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> livello sia la nuova tipologia introdotta con DGR 996. L’accorpamento è stato fatto per agevolare il confronto con il 2021

Per quanto riguarda l’assistenza ai disabili si registrano 2.031 utenti, in diminuzione del 1% rispetto al 2021.

**Tabella 65 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza disabili con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAD Anno 2022**

Tipologia di struttura	Posti letto	Utenti	Giornate di presenza	var % vs 2021 posti letto	var % vs 2021 utenti
Comunità alloggio per persone con disabilità	421	401	137.261	6%	1%
Comunità residenziale per persone con disabilità	20	20	6.803	0%	0%
RSA per persone con disabilità	242	192	62.460	0%	-6%
Centro diurno per persone con disabilità	1418	1201	411.577	6%	-1%
Progetto educativo occupazionale esterno al CD	0	177	57.659	-	5%
Progetto Dopo Di Noi	0	286	91711	-	-11%
<b>Totale</b>	<b>2101</b>	<b>2031</b>	<b>767.471</b>	<b>5%</b>	<b>-1%</b>

Con riferimento all’assistenza Psichiatrica va evidenziato il trend di crescita costante degli utenti negli ultimi anni con un ulteriore incremento (3%) nel 2022 rispetto al 2021.

**Tabella 66 - Utenti con almeno un contatto con l’Azienda Ulss 9 Scaligera per anno e tipo di assistenza, anni 2019-2022. Fonte Datawarehouse regionale al 20/04/2023**

Anno	2019	2020	2021	2022
Solo Territoriale	7.532	7.996	8.781	9.011
di cui solo Pronto Soccorso	225	217	165	129
Solo Ospedaliera	896	856	851	839
Territoriale e Ospedaliera	1.057	908	997	1.123
<b>Totale</b>	<b>9.485</b>	<b>9.760</b>	<b>10.629</b>	<b>10.973</b>

In crescita in particolare i Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi.

**Tabella 67 - Utenti con almeno un contatto territoriale o ospedaliero per diagnosi, anni 2019-2022. Fonte Datawarehouse regionale al 20/04/2023**

Diagnosi	2019	2020	2021	2022
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	2.072	2.096	2.134	2.054
Disturbi affettivi	2.639	2.538	2.663	2.721
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	2.408	2.608	2.964	3.164
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	1.000	989	1.147	1.224
Altre diagnosi psichiatriche	1.599	1.611	1.745	1.835
Altre diagnosi	238	263	387	477
Non indicato	159	183	191	201

## PREVENZIONE

### Servizio Igiene e Sanità Pubblica SISP

Si evidenzia la ripresa dell'attività vaccinale, che nel corso del 2020 aveva registrato una considerevole riduzione, superando le 500.000 somministrazioni (escluse vaccinazioni COVID), con risultati soddisfacenti in termini di copertura delle vaccinazioni perinatali, nell'anti pneumococcica, oltre che nelle campagne più recenti, come quella contro l'herpes zoster.

**Tabella 68 - Dati Vaccinazioni ed attività SISP**

		2022	2021	2020
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni*	709.463	604.691	430.322
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)*	1.058	599	569
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	467	603	893
	n. campionamenti	808	825	480
	n. pareri edilizi	301	428	364

### Screening oncologici

Nell'ambito dipartimentale, il Programma di Screening gestisce le attività connesse agli screening mammografico, colon-rettale 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 69 - Dati Screening oncologici**

		2022	2021	2020
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	72.395*	71.287*	71.187 *
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	61,1%	60,2%	43,3%
	n. inviti (esclusi inesitati)	73.692	74.016	57.464
	Tasso di adesione grezzo	60,0%	58,0%	53,7%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	76.290	77.573	78.160
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	59,8%%	58,0%	23,2%
	n. inviti (esclusi inesitati)	62.321	62.685	35.966
	Tasso di adesione grezzo	45,50%	44,9%	33,10%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	120.793	117.962	115.735
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	53,8%	87,9%	19,7%
	n. inviti (esclusi inesitati)	100.387	162.190	42.365
	Tasso di adesione corretto	65,7%	64,8%	54,4%

\* fascia d'età 50-74 anni

## Attività di screening per problematiche PFAS

**Tabella 70 - Dati attività di screening PFAS**

	2022			2021			2020		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	5.052	2.752	54.5%	2.381	1.412	59,30%	3.852	1.176	30,53%
Cologna Veneta	4.286	2.215	51.7%	2.628	1.352	51,45%	3.911	1.093	27,95%
<b>totali</b>	<b>9.338</b>	<b>4.967</b>	<b>53.2%</b>	<b>5.009</b>	<b>2.764</b>	<b>55,18%</b>	<b>7.763</b>	<b>2.279</b>	<b>29,35%</b>

	2022			2021			2020		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago endocrinologico/internistico	1	1	100%	169	138	81,66%	1854	665	35,87%
Legnago cardiologico	/	/	/	1236	752	60,84%	948	409	43,14%
<b>totali</b>				<b>1.405</b>	<b>890</b>	<b>63,35%</b>	<b>2802</b>	<b>1074</b>	<b>38,33%</b>

L'attività ha subito delle sospensioni e rallentamenti dovuti alla mancanza di personale e alla pandemia.

Per il primo livello la ripresa è avvenuta da fine giugno 2021. Per il secondo livello endocrinologico: l'attività è stata interrotta dal 02/08/2021 e non è ancora ripresa. Per il secondo livello cardiologico l'attività è stata sospesa in attesa di nuove disposizioni.

### Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro SPISAL

Lo SPISAL si è fatto carico di svolgere presso le imprese del territorio anche i controlli relativi al rispetto del procedure COVID. Tali controlli, organizzati a partire dal 2020, sono stati integrati nel percorso di verifica ordinario, con un ripristino nel 2021 del numero di sopralluoghi ante pandemia ma un aumento del numero di aziende oggetto di intervento.

**Tabella 71 - Attività SPISAL**

		2022	2021	2020
VIGILANZA	Sopralluoghi*	1.502	2.194	4.096
	Aziende oggetto di intervento **	1.744	1.994	3.233
	Indagini per infortuni sul lavoro	303	313	212
	Indagini per malattie professionali	528	243	170
	Verbali redatti con contravvenzioni	504	544	420
VALUTAZIONI E AUTORIZZAZIONI	Autorizzazioni in deroga ex art. 63 e 65 del D.Lgs. 81/08 (compresi gli alloggi per stagionali)	25	15	12
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.516	1.773	1.611
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	328	322	269
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	106	101	100
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	25	20	19
	Produzione e/o diffusione di materiali***		179	41
* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (387 nel 2021)				
** nel 2021 296 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 <a href="https://spisal.aulss9.veneto.it">https://spisal.aulss9.veneto.it</a>				

## Medicina Legale

**Tabella 72 - Attività della Medicina Legale**

	Attività	Indicatori di produzione	2022	2021	2020
SERVIZIO MEDICINA LEGALE	Certificazioni medico legali	n. certificati rilasciati	521	872*	1280*
	Valutazioni sinistri	n. relazioni effettuate	42	58	32
	Visite medico collegiali**	n. persone visitate	67	69	84
	Commissione Medica Locale Patenti	n. pratiche istruite	10010	10529	9088
	Legge 210/92	Pratiche istruite	5	2	6
	Vigilanza	n. interventi	28	30	27
	Visite necroscopiche	n. accertamenti	94	126	127
* dato incrementato dal rilascio delle certificazioni per i lavoratori "fragili" ex art. 26 D.L. 18/03/2020 e smi					
** il decremento evidente dal 2021 è da attribuirsi al passaggio di competenza delle visite collegiali ex art. 5 L. 300/70 alla UOC SPISAL come da atto aziendale					

## Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

**Tabella 73 - Attività SIAN**

		2022	2021	2020
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Nr. controlli ufficiali (alimenti, bevande -matrici di origine vegetale; fitosanitari);	2.201	1.748	2.322
	Nr. campioni - acque destinate al consumo umano anche da fonti private	2495 <sup>^</sup>	2.553	1.230***
	Nr. di campioni su alimenti e bevande (matrici di origine vegetale) e formulati	474 <sup>^^</sup>	396	349
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	242 <sup>^^^</sup>	195 §§§	371
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	1275 <sup>^^^^</sup>	173 §§§§	sospese nel 2020
	Registrazioni, Riconoscimenti, autorizzazioni sanitarie	4786 <sup>^^^^</sup>	4.928	4.604
	Allerte gestite	232 (n.289 CU)	n. 333 (n. 448 CU)	n.201 (n.302 CU)
	Certificazioni e attestazioni ufficiali per l'Eexport	1.411	1.278	1079
Nr. segnalazioni di sospette Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) gestite	66 <sup>^^^^^</sup>	37	16	
<sup>^</sup> n.2350 campioni rete acquedottistica + 79 campioni per giudizi d'idoneità d'uso (nuovi pozzi) + n.36 campioni per radioattività in rete acquedottistica + n. 14 campioni per radioattività in pozzi OSA+ n.16 campioni per monitoraggio ambientale;				
<sup>^^</sup> n. 471 campioni su alimenti e bevande + 4 campioni formulati;				
<sup>^^^</sup> n. 139 standard + 103 diete speciali;				
<sup>^^^^</sup> di cui n.11 riconoscimenti (art. 6 Reg 852/04) + N. 27 autorizzazioni sanitarie deposito e vendita fitosanitari (DPR 290/01);				
<sup>^^^^^</sup> n. 66 (con 187 interviste).				

**Tabella 74 - Servizio Veterinario Sanità Animale (Vet A)**

		2022	2021	2020
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	4.092	6.981	4.065
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	9.107	5.487	4.225
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina *	335	398	328
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie**	137.289	48.964	19.923
	controlli in allevamento per anagrafi zootecniche bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina, apistica e avicola	128	144	205
* aziende di bovine e ovicaprine sottoposte a controllo per Tuberolosi, Leucosi, Brucellosi (dati 2022 in fase di consolidamento)				
** Epidemia da HPAI 179 focolai in allevamenti del territorio provinciale, controlli a tappeto su tutti gli allevamenti il computo si riferisce alla somma dei controlli per piano di monitoraggio Nazionale e Emergenza da 10/2021 a tutt'ora (20/01/22)				

All'inizio dell'anno 2022 il territorio e le attività zootecniche avicole erano reduci della più grande epidemia di Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) che si è conclusa per la provincia di Verona in data 05/01/2022 con l'identificazione dell'ultimo focolaio dell'ondata epidemica iniziata il 18/10/2021.

Nell'ottobre 2022 la malattia si è ripresentata sul territorio nelle medesime aree interessate dall'epidemia 2021, ma in considerazione delle azioni correttive messe in atto a livello aziendale nonché regionale

(presenza di accordo quadro con ditte di spopolamento e smaltimento) la risposta dei servizi è stata rapida ed efficace con tempi di risoluzione dei focolai molto ristretti che hanno fatto sì che non ci fosse diffusione laterale della malattia e dispersione nel territorio di virus.

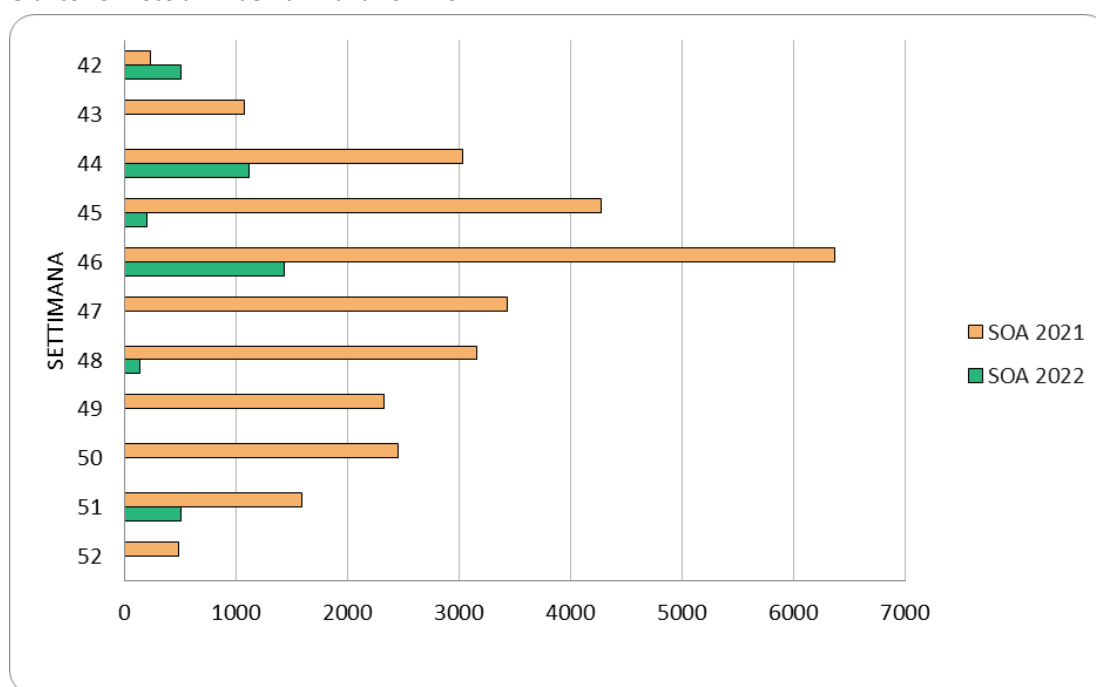
Di seguito una tabella che confronta i due anni,

**Tabella 75 – Dati relativi all’epidemia di Influenza Aviaria (2021-2022)**

	2021*	2022
Focolai	179*	8
Volatili coinvolti	7.564.109	374.425
Tempo medio estinzione	18,3 giorni	4,1 giorni
Ton SOA	28.477,82	3.920,03

\* 1 focolaio dell'ondata 2021 identificato nel 2022 è stato contato nell'anno 2021

**Grafico 13 - Focolai Influenza Aviaria 2021-2022**



**Tabella 76 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Vet B)**

		2022	2021	2020
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	39	41	40
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	108.946.295	123.329.293	123.064.097
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	715.197	774.290	777.298
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	329	511	566
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	153	108	110
	Certificazioni export	3.954	3.307	16.801

**Tabella 77 – Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale (Vet C e Vet D)**

		2022	2021	2020
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.820	6.765	6.225
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	56	70	60
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.065	1.600	1.675
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	810	447	447
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.026	1.420	1.504
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	157	220	224
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	59	30	30
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	9.646	11.100	11.425
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsicatori e aggressioni	1.015	1.005	978
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	150	89	134
*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				

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2022 .....	4
Figura 2 - saldo naturale, saldo migratorio e saldo totale Ulss9 .....	10
Figura 3 - I numeri dell'ULSS 9 Scaligera nel 2022 .....	11
Figura 4 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	13
Figura 5 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021).....	15
Figura 6 - Prestazioni traccianti per ex Ulss, tipologia di struttura, classe di priorità e rispetto del tempo di attesa. Ultimi 12 mesi, flusso SPS (EX POST) .....	41
Figura 7 Anno 2022 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni) .....	42
Figura 8 Anno 2022 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni) .....	42
Figura 9 Anno 2022 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni) .....	42

## INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Piramide demografica al 1° gennaio. Fonte: Istat (dati.istat.it).....	9
Grafico 2 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio dati ISTAT .....	10
Grafico 3 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2021) .....	16
Grafico 4 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza .....	22
Grafico 5 - Confronto 2022-2021-2020 per Macrolivello di Assistenza .....	22
Grafico 6 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati per l'anno 2022 .....	24
Grafico 7 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica .....	27
Grafico 8 - Andamento mensile Ricoveri (2019-2022) .....	35
Grafico 9 - Andamento mensile Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (2019-2022).....	40
Grafico 10 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa anno 2022 .....	41
Grafico 11 - Distribuzione del numero di prestazioni a residenti per tipologia di struttura e branca, anno 2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023).....	74
Grafico 12 - Numero e importo prestazioni erogate a residenti nel territorio dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Anni 2020-2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023) .....	74
Grafico 13 - Focolai Influenza Aviarica 2021-2022.....	87

## INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Popolazione al primo gennaio. Fonte: ISTAT (dati.istat.it) *dato provvisorio.....	8
Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it) .....	9
Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2022 .....	10
Tabella 4 – Macrodati di monitoraggio COVID 2022-2021.....	13
Tabella 5 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2022 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)..	14

Tabella 6 - Cessati nel 2021 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021).....	14
Tabella 7 – Assunti nel 2021 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021).....	14
Tabella 8 - Valori Medi Assenze nel 2021 (Fonte Conto Annuale 2021) .....	16
Tabella 9 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario 2019-2020-2021-2022 – Conto Economico .....	17
Tabella 10 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario 2019-2020-2021 – Stato patrimoniale.....	17
Tabella 11 - Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario.....	18
Tabella 12 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2022 e consuntivo anno 2021 (Sintetici da DM 20 marzo 2013) .....	19
Tabella 13 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza.....	22
Tabella 14 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022).....	25
Tabella 15 - Aree strategiche e Macro-obiettivi.....	26
Tabella 16 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi 2022 (DGR 709/2022) .....	27
Tabella 17 – Obiettivi LEA Prevenzione .....	28
Tabella 18 – Obiettivi COVID e LEA Distretto .....	30
Tabella 19 - Obiettivi COVID e LEA Ospedale .....	33
Tabella 20 - Confronto Ricoveri con situazione pre-pandemia (2022- 2019) .....	35
Tabella 21 - Rendiconto del Piano Operativo Aziendale per Recupero Liste d'attesa .....	36
Tabella 22 - Obiettivi Specialistica Ambulatoriale .....	39
Tabella 23 - Confronto Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (escluso laboratorio) con situazione pre-pandemia (2022- 2019) .....	39
Tabella 24 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	44
Tabella 25 - Verifica risultato economico programmato (E.S.PRE_1) .....	45
Tabella 26 – Obiettivo E.S.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2022 (al netto del COVID e dei farmaci innovativi).....	45
Tabella 27 – Obiettivo E.S.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2022 (al netto del COVID) .....	45
Tabella 28 – Obiettivo E.S.1.3: Limite di Costo IVD 2022 .....	46
Tabella 29 – Obiettivo E.S.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022 .....	46
Tabella 30 – Obiettivo E.S.1.5: Rispetto dei limiti di costo per DPC DM 2022 .....	46
Tabella 31 – Obiettivo E.S.1.6: Farmaceutica Convenzionata 2022 .....	47
Tabella 32 - Farmaceutica Convenzionata 2022: Dettaglio variazione pazienti per principali ATC .....	47
Tabella 33 – Obiettivo E.S.1.7: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2021 .....	47
Tabella 34 – Obiettivo E.S.1.8: Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021 .....	48
Tabella 35 – Obiettivo E.S.7.1: Rispetto del tetto di costo: Personale.....	48
Tabella 36 – Obiettivi relativi all’area informatica .....	49
Tabella 37 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo S.S.3.1).....	49
Tabella 38 – Obiettivi Area dell’Organizzazione Aziendale .....	53
Tabella 39 - Obiettivi relativi al PNRR.....	54
Tabella 40 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte) .....	56

Tabella 41 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte).....	57
Tabella 42 – Rete di offerta assistenza ospedaliera .....	69
Tabella 43 - Dimissioni totali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate ULSS 9 scaligera.....	70
Tabella 44 - Dimissioni ospedaliere per residenti ULSS 9 scaligera da presidi pubblici e privati accreditati ULSS 9 e da mobilità passiva intraregionale.....	71
Tabella 45 – Strutture territoriali .....	73
Tabella 46 - 6 Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera per macro-area e tipologia di struttura, anni 2020-2022 (Fonte: DWH aggiornato al 07/04/2023) .....	73
Tabella 47 - Strutture a gestione diretta per tipologia di struttura e tipologia di assistenza .....	75
Tabella 48 - Strutture private accreditate per tipologia di struttura e tipologia di assistenza .....	76
Tabella 49 - Strutture in convenzione attive nel 2022 .....	76
Tabella 50 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2022 .....	76
Tabella 51 - Personale convenzionato al 31/12/2022.....	77
Tabella 52 - Indicatori di attività delle cure domiciliari. Anni 2020-2022, almeno 1 accesso nell'Anno (fonte: Flusso ADI).....	77
Tabella 53 - Accessi di assistenza domiciliare integrata per figura professionale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Anni 2020-2022 (Fonte: DWH al 17/04/2023) .....	78
Tabella 54 - Numero di deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative, di cui deceduti a domicilio o in Hospice per distretto di residenza. Anno 2022, (Fonte: DWH al 17/04/2023) .....	78
Tabella 55 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT .....	79
Tabella 56 - Posti letto per tipologia di struttura e per distretto.....	80
Tabella 57 – Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto.....	80
Tabella 58 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media. Anno 2021-2022.....	80
Tabella 59 – Hospice: decorrenza attivazione e posti letto .....	81
Tabella 60 – Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2021.....	81
Tabella 61 - Dati Farmacie Convenzionate .....	81
Tabella 62 - Spesa per dispositivi non monouso e numero di soggetti distinti per distretto e spesa per servizi accessori complessiva.....	82
Tabella 63 - Prime 20 voci di spesa per codici ISO al II livello .....	82
Tabella 64 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza anziani con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAR Anno 2022 .....	83
Tabella 65 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza disabili con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAD Anno 2022 .....	83
Tabella 66 - Utenti con almeno un contatto con l'Azienda Ulss 9 Scaligera per anno e tipo di assistenza, anni 2019-2022. Fonte Datawarehouse regionale al 20/04/2023 .....	83
Tabella 67 - Utenti con almeno un contatto territoriale o ospedaliero per diagnosi, anni 2019-2022. Fonte Datawarehouse regionale al 20/04/2023.....	84
Tabella 68 - Dati Vaccinazioni ed attività SISP .....	84
Tabella 69 - Dati Screening oncologici.....	84

---

Tabella 70 - Dati attività di screening PFAS .....	85
Tabella 71 - Attività SPISAL .....	85
Tabella 72 - Attività della Medicina Legale .....	86
Tabella 73 - Attività SIAN .....	86
Tabella 74 - Servizio Veterinario Sanità Animale (Vet A) .....	86
Tabella 75 – Dati relativi all’epidemia di Influenza Aviaria (2021-2022).....	87
Tabella 76 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Vet B).....	87
Tabella 77 – Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale (Vet C e Vet D) .....	88

